Revista de Enfermagem UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ARTIGO REVISÃO INTEGRATIVA

ACOLHIMENTO AO IDOSO EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

EMBRACEMENT OF ELDERLY PEOPLE IN FAMILY HEALTH UNITS

ACOGIMIENTO AL ANCIANO EN UNIDADES DE SALUD DE LA FAMILIA

Ana Safira Trajano da Silva[1], Frankcélia Lopes de França[2], Dase Luyza Barbosa de Sousa[3], Carla Karoline da Silva Simião[4], Rita de Kassia Soares da Silva[5], Rejane Marie Barbosa Davim[6], Robson Edney Mariano Nascimento Silva[7]

RESUMO

Objetivo: identificar publicações relacionadas ao acolhimento do idoso em Unidades de Saúde da Família. ***Método:*** revisão integrativa nas bases de dados LILACS, MEDLINE e Biblioteca Virtual SCIELO. A coleta ocorreu entre fevereiro e março de 2017, selecionando-se artigos publicados em texto completo, nos idiomas português ou inglês, disponíveis na íntegra, publicados no período de 2011 a 2017, com sete artigos selecionados por análise categorial. ***Resultados:*** após comparação e análise das publicações, identificou-se como tema transversal a todas as publicações <<*Acolhimento e Vínculo*>>, do qual emergiram três subcategorias: <<A*tenção à saúde do idoso*>>; <<Q*ualificação da equipe*>>; e <<R*elações de cuidado profissional/idoso*>>. ***Conclusão:*** observou-se precariedade de comunicação e fragilidade nas relações do cuidar profissional/idoso e carência na qualificação profissional. Como contribuições para o avanço do conhecimento científico, foca-se os desafios identificados para acesso aos serviços de saúde, oferta de opções tecnológicas para enfrentarem problemas e atendimento às prioridades. ***Descritores:*** Humanização da Assistência; Acolhimento; Programa de Saúde da Família; Saúde do Idoso; Idoso; Envelhecimento.

ABSTRACT

Objective: to identify publications related to the care for elderly people in Family Health Units. ***Method:*** integrative review in the LILACS and MEDLINE databases and SCIELO Virtual Library. Data collection took place between February and March 2017, through selection of full texts of articles published in Portuguese or English in the period from 2011 to 2017, available in full length. Seven articles were selected by categorical analysis. ***Results:*** after comparing and analyzing the publications, the cross-sectional theme identified in all publications was <<*Embracement and bonding*>> from which three subcategories emerged: <<*Care for the elderly*>>; <<*Qualification of the team*>>; and <<*Professional/elderly care relationships*>>. ***Conclusion:*** there was a precariousness of communication and fragility in the professional/elderly care relationships and lack of professional qualification. As contributions to the advancement of scientific knowledge, the challenges identified for access to health services, the provision of technological options for tackling problems and meeting priorities are addressed. ***Descriptors:*** Humanization of Care; Embracement; Family Health Program; Health of the Elderly; Elderly; Aging.

RESUMEN

Objetivo: identificar publicaciones relacionadas al acogimiento del anciano en Unidades de Salud de la Familia. ***Método:*** revisión integradora en las bases de datos LILACS, MEDLINE y Biblioteca Virtual SCIELO. La recolección fue entre febrero y marzo de 2017, seleccionándose artículos publicados en texto completo, en los idiomas portugués o inglés, disponibles en su íntegra, publicados en el período de 2011 a 2017, con siete artículos seleccionados por análisis categorial. ***Resultados:*** después de la comparación y análisis de las publicaciones, se identificó como tema transversal a todas las publicaciones <<*Acogimiento y Vínculo*>>, del cual surgieron tres subcategorías: <<A*tención a la salud del anciano*>>; <<C*alificación del equipo*>>; y <<R*elaciones de cuidado profesional/anciano*>>. ***Conclusión:*** se observó precariedad de comunicación y fragilidad en las relaciones del cuidar profesional/anciano y carencia en la calificación profesional. Como contribuciones para el avance del conocimiento científico, se enfocan los desafíos identificados para acceso a los servicios de salud, oferta de opciones tecnológicas para enfrentar problemas y atendimiento a las prioridades. ***Descriptores:*** Humanización de la Atención; Acogimiento; Estrategia de Salud Familiar; Salud del Anciano; Anciano; Envejecimiento.

[1,2,3,4,5]Graduadas em Enfermagem pela Universidade Potiguar de Natal (RN), Brasil. E-mail: a.safiratrajano@gmail.com ORCID iD: http://orcid.org/0000-0002-3847-0599; E-mail: frankcelialopes@hotmail.com ORCID iD: http://orcid.org/0000-0003-3235-0366; E-mail: ddeiselulyy@gmail.com ORCID iD: http://orcid.org/0000-0003-0462-9220; E-mail: carlakaroline2011@hotmail.com ORCID iD: http://orcid.org/0000-0002-6471-3064; E-mail: ritaenfermagem@hotmail.com ORCID iD: http://orcid.org/0000-0003-4732-0402; [6]Doutora em Ciências da Saúde/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: rejanemb@uol.com.brORCID iD: http://orcid.org/0000-0002-0399-0113; [7]Especialista e Docente da Universidade Potiguar de Natal (RN) e Faculdade Maurício de Nassau, Natal (RN) Brasil. E-mail: robsonenfo@hotmail.comORCID iD: http://orcid.org/0000-0002-6180-4999

INTRODUÇÃO

Caracteriza-se humanização em saúde como movimento cotidiano direcionado aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) visando atender às necessidades e responsabilidades dos usuários, tendo-se em conta desejos e interesses, envolvendo-se valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção em saúde. A Política Nacional de Humanização (PNH) lançada em 2003 propõe que o acolhimento deva estar presente em todos os momentos do processo de atenção, ação que deve favorecer construção na relação de confiança, compromisso com usuários e equipes de saúde.[1]

Tem-se o acolhimento como um instrumento de trabalho adequado para todos os profissionais e não o limitar à recepção do usuário, mas em uma sequência de atos e rotinas fazendo-se parte do processo de trabalho que, segundo a PNH, acolhimento e inclusão do usuário devem promover otimização dos serviços, fim das filas, hierarquização de riscos e acesso aos níveis do sistema.[2]

Determina-se como acolher a intenção de resolver problemas das pessoas que procuram as unidades de saúde e pressupõe-se mobilização dos sujeitos envolvidos em todos os aspectos das relações que se estabelecem nesse âmbito. Torna-se de fundamental importância consciência de cidadania, reconhecer nas estratégias propostas pelo SUS um caminho para exercer direito ao acesso universal, conquistar integralidade e equidade da assistência à saúde. Dessa forma, o acolhimento deixa de ser uma ação pontual e isolada dos processos de produção de saúde e multiplica-se em inúmeras outras ações.[3]

A palavra acolhimento, tanto em dicionários quanto em setores como o da saúde, apresenta-se com vários significados. Obteve-se uma definição no Volume I dos Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde (MS) que trata o acolhimento como uma prática presente em todas as relações do cuidar, nos encontros reais entre trabalhadores da saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas.[4]

> *Em outras palavras, ele não é, a priori, algo bom ou ruim, mas sim uma prática constitutiva das relações de cuidado. Sendo assim, no lugar de perguntar se, em determinado serviço, há ou não acolhimento, talvez seja mais apropriado analisar como ele se dá. O acolhimento se revela menos no discurso sobre ele do que nas práticas concretas.*[4:19]

Entende-se que o processo de trabalho da equipe multidisciplinar no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF) propicia a relação horizontalizada entre profissionais envolvidos, valorizando-se o conhecimento de cada membro possibilitando a todos compartilhar conhecimento, poder e responsabilidade. No âmbito do sistema de saúde, a ESF é vista como porta de entrada aos usuários, sendo a Unidade de Saúde da Família (USF) espaço de viabilização das ações. A USF deve estar localizada em território específico com uma população adstrita, assistida por equipe mínima composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS).[5]

Com a melhoria gradual nos serviços de atendimento à saúde, a expectativa de vida aumentou e, portanto, a porcentagem da população idosa. Estima-se que o número de pessoas com 60 e mais anos aumentará para 1,2 bilhão em 2025 e, posteriormente, dois bilhões em 2050. Além disso, até o ano de 2025, quase 75% dessa população idosa viverá em países em desenvolvimento, com um sistema de cuidados de saúde sobrecarregado. Essas transições demográficas exigem essencialmente mudar o foco global para atender às necessidades preventivas de cuidados de saúde e médicos da população idosa. No Brasil, esse ritmo de crescimento deverá ser mais acelerado, tendo-se nos próximos 35 anos a quantidade de idosos ultrapassar de 12,5% (23 milhões) para 30% (64 milhões) da população no país, tornando-se, assim, uma nação de idosos.[6]

Define-se o envelhecimento, embora essa definição do grupo etário seja controversa, como pessoas com idade cronológica de 65 anos acima. Em quase todo o mundo é consequência a queda da fecundidade e mortalidade, criando-se novas necessidades e demandas sociais em todos os países. Difere-se de país a país o ritmo como isso vem ocorrendo em vários contextos, originando-se desafios distintos. No Brasil, essas demandas colocadas pelo envelhecimento foram somadas a outras demandas sociais básicas ainda não atendidas. Apontava-se também outra diretriz para a necessidade da conscientização dos países para que incorporassem nos seus planos propostas de ações que garantissem um envelhecimento saudável, que a sociedade deveria adotar como conceito positivo e ativo do idoso orientado ao desenvolvimento econômico e social, o que significa mudança de visão do papel dessa população na sociedade. Percebe-

se, no plano, também, forte medicalização do processo de envelhecimento.[5]

Nota-se estratégias de informação, educação e comunicação em três grandes grupos, nomeadamente pessoas idosas que se mudariam para um grupo de idosos em um futuro próximo e pessoas mais jovens que são potenciais prestadores de cuidados para seus pais/parentes idosos quanto às questões de higiene, nutrição, exercício físico, evasão de tabaco e álcool, medidas de prevenção, acidentes e conscientização sobre o reconhecimento de sinais/sintomas iniciais de problemas geriátricos comuns.[7]

Considera-se que os impactos desse fenômeno para a saúde, sistemas de saúde, orçamentos e trabalhadores são enormes. Assim, para atender esse grupo, promover cobertura dos direitos sociais da pessoa idosa, o país necessitará da regulação e planejamento de ações voltadas a essa realidade. Tais direitos são regulamentados pela Lei 8.842/94, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (PNI). A referida Lei efetivou-se segundo a Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, emitida pelo MS, aprovando a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNPI), sendo alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade. Em fevereiro de 2006, foram publicadas, por meio da Portaria nº 399/GM, as Diretrizes do Pacto pela Saúde (DPS), o qual contempla o Pacto pela Vida (PV) que aponta a saúde do idoso como uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de governo. Considera-se que a publicação do PV apesar de ser um avanço em prol da saúde da população idosa, revela-se que tem muito para ser feito até que o SUS ofereça respostas efetivas às necessidades e demandas da população idosa brasileira.[5]

Levando-se em conta o exposto e os mais de 20 anos na implantação de políticas voltadas à pessoa idosa no país, garantias de seus direitos sociais desde 1994 de políticas voltadas à saúde da família desde 1997 e programas de humanização em atos normativos a partir de 1998,[4] questiona-se: <<Como se apresenta o atendimento à pessoa idosa com referência ao acolhimento na execução de ações de saúde, desenvolvidas por equipes multiprofissionais em USF?>>.

Justifica-se o estudo pela contribuição na discussão quanto ao acolhimento por equipe de saúde na assistência ao idoso na USF, na medida em que se poderá perceber o quanto é importante a relação entre população e equipe de saúde. Acredita-se em sua relevância para formação e atuação dos profissionais da geriatria e gerontologia por divulgar a complexidade da relação entre profissionais, cuidadores e familiares. Em vista desse conhecimento, pode-se facilitar a compreensão das dificuldades, limitações e percepções dos cuidadores, de modo que o planejamento das ações do enfermeiro seja direcionado para as reais necessidades dos idosos, incorporando-se no avanço em prol da saúde dessa população, revelando-se, dessa forma, que tem muito para ser feito até que o SUS ofereça respostas efetivas às necessidades e ações de saúde da população idosa brasileira.

OBJETIVO

♦ Identificar publicações relacionadas ao acolhimento do idoso em Unidades de Saúde da Família.

MÉTODO

Revisão integrativa conduzida pelos seguintes passos: elaboração do tema e da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos estudos; definição das informações a serem retiradas dos estudos escolhidos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação da revisão, sintetizando o conhecimento. A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a março de 2017 com uma amostra final de sete artigos selecionados por análise categorial com busca nas bases de dados MEDLINE, LILACS e Biblioteca Virtual SciELO. A pergunta que norteou o estudo foi: Como se apresenta o atendimento à pessoa idosa com referência ao acolhimento na execução de ações de saúde desenvolvidas por equipes multiprofissionais em USF?

Com base na questão norteadora, foram utilizados os seguintes descritores do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): Humanização da Assistência; Acolhimento; Programa de Saúde da Família; Saúde do Idoso; Idoso e Envelhecimento. Foram incluídos, no estudo, artigos originais em português, inglês e espanhol, com recorte temporal de cinco anos, abrangendo as pesquisas publicadas entre 2011 e 2017. Teve-se como critérios de exclusão artigos com apenas resumos disponíveis e aqueles que não respondiam à questão norteadora do estudo.

Após cruzamento dos descritores nas bases de dados, foram encontradas 3280 publicações referentes à temática investigada. Na sequência, após a leitura dos títulos e resumos dos respectivos estudos, foram excluídas 3136 publicações, restando 144 estudos condizentes com os critérios de elegibilidade.

Posteriormente, realizou-se o refinamento da busca, leitura minuciosa das publicações elegíveis na íntegra, quando foram excluídos 137 estudos e determinada a amostra final com um total de sete, discriminados por bases de dados representadas na Figura 1.

RESULTADOS

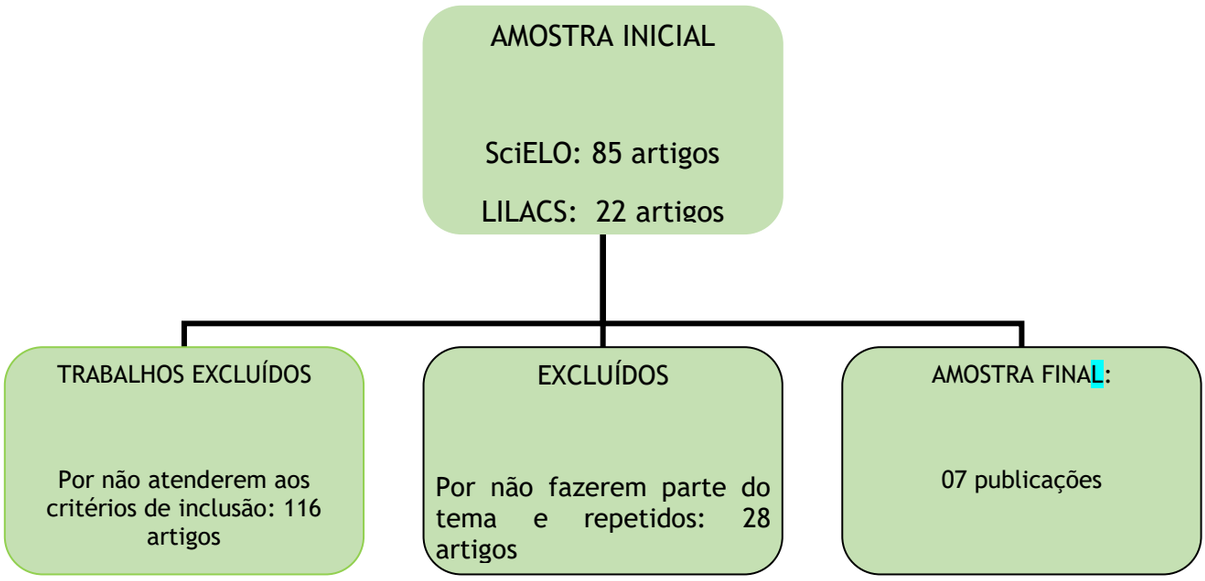

Figura 1. Fluxograma da amostragem dos artigos obtidos nas bases de dados LILACS e MEDLINE e Biblioteca Virtual SciELO. Natal (RN), Brasil (2018)

A Figura 2 apresenta o quantitativo de publicações com temática relacionada ao acolhimento da pessoa idosa em USF. Organizou-se os dados apresentados na referida figura segundo a base de dados, título do artigo, autores e periódico.

Base de Dados/Biblioteca Virtual	Título do artigo	Autores	Periódico
SciELO	Avaliação da tecnologia das relações de cuidado nos serviços em saúde: percepção dos idosos inseridos na Estratégia Saúde da Família em Bambuí, Brasil	Santos WJ, Giacomin KC, Firmo JOA	Ciência & Saúde Coletiva, 2014; 19(8):3441-50.
SciELO	Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde	Costa MFBNA, Ciosak SI	Rev Esc Enferm USP 2010; 44(2):437-44
LILACS	Percepção de idosos hipertensos sobre suas necessidades	Marin MJS, Santana FHS, Moracvick MYAD.	Rev Esc Enferm USP 2012; 46(1):103-10
LILACS	Facilidades e dificuldades na assistência ao idoso na Estratégia Saúde da Família	Barros TB, Maia ER, Pagliuca LMF	Rev Rene, 2011;12(4):732-41.
LILACS	A enfermeira no cuidado ao idoso na Estratégia Saúde da Família: sentidos do vivido	Oliveira AMS, Menezes TMO.	Rev enferm UERJ 2014; 22(4):513-8.
MEDLINE	O atendimento em unidades de saúde da família no olhar dos idosos: representações sociais	Mendes CKTT	Dissertação de mestrado UFPB, 2009
MEDLINE	Consulta de enfermagem a idosos: instrumento da comunicação e papéis da enfermagem segundo Peplau	Silva JPG, Costa KNFM, Silva GRF,	Esc Anna Nery 2015; 19(1):154-61.

Figura 2. Publicações levantadas nas bases de dados LILACS e MEDLINE e Biblioteca Virtual SciELO sobre manejo do acolhimento ao idoso em USF, Natal (RN), Brasil (2018)

Demonstra-se na Figura 3 a síntese de informações de cada publicação referente aos objetivos, características metodológicas e considerações temáticas, destacando-se que a ordem de apresentação das publicações obedece à mesma sequência na Figura 2.

Objetivos	Características metodológicas	Considerações temáticas
Compreender a percepção dos idosos sobre a capacidade resolutiva e efetividade dos atos em saúde produzidos nas relações de cuidado na ESF do município de Bambuí, Minas Gerais.	Abordagem qualitativa	É na dimensão relacional do campo da saúde que se produzem, ou não, atos de: acolhimentos das intenções colocadas pelas pessoas nesse encontro; cumplicidade, com responsabilização; confiabilidade e esperança que geram relações de vinculo e aceitação.
Analisar o entendimento dos profissionais de saúde sobre atenção integral e necessidades de saúde dos idosos, do Programa Saúde da Família (PSF), no município de Santos.	Abordagem qualitativa utilizando análise dos discursos	O PSF possibilita oferecer atenção integral às necessidades de saúde dos idosos, mas é necessário que a equipe de profissionais da saúde apresente resolutividade para os problemas de saúde dessa população.
Conhecer a percepção de idosos hipertensos sobre suas necessidades de saúde visando estabelecer estratégias de intervenções que venham ao encontro de suas expectativas.	Estudo qualitativo, utilizando técnica de grupos focais, com idosos usuários de Unidades de Saúde da Família	Considera o vínculo e acolhimento como elementos fundamentais no sentimento de amparo e segurança perante as necessidades de saúde e a autonomia.
Conhecer o perfil dos profissionais da ESF, identificando ações prestadas, facilidades e dificuldades enfrentadas na assistência ao idoso.	Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa realizada em Caririaçu (CE)	A ESF deve efetivar ações nos diferentes espaços sociais, da unidade básica e da família, por meio de políticas interdisciplinares desenvolvidas por equipes, em seus territórios, com vistas à assistência fundamentada na promoção de envelhecimento ativo e saudável.
Compreender os sentidos do vivido da enfermeira no cuidado à pessoa idosa na ESF.	Estudo descritivo, qualitativo	A assistência de enfermagem na ESF permanece com as mesmas normas do atendimento geral aplicado a qualquer usuário, sem considerar as particularidades do envelhecimento, requerendo mais investimento a fim de qualificar o cuidado a esse segmento populacional.
Apreender representações sociais dos idosos de USF sobre envelhecimento; conhecer o atendimento oferecido aos idosos em USF; verificar se o atendimento oferecido aos idosos atende as suas expectativas.	Estudo exploratório de abordagem quanti-qualitativa, realizado a partir das falas dos idosos, priorizando os aspectos subjetivos sobre o atendimento oferecido	Os idosos constroem teorias de senso comum, que convêm para explicar o fenômeno do envelhecimento para orientar comportamentos e a comunicação em relação a como permanecer saudável na velhice.
Identificar os instrumentos da comunicação e papéis desenvolvidos pelos enfermeiros na interação com idosos.	Abordagem quantitativa realizada em UBS no município de João Pessoa (PB)	A comunicação no cuidar considera a pessoa como um todo, evidencia respeito pelo idoso como pessoa, e não como um corpo objeto de intervenção da enfermagem.

Figura 3. Síntese referente aos objetivos, características metodológicas e considerações temáticas de cada publicação, Natal (RN), Brasil (2018)

DISCUSSÃO

Os diversos enfoques temáticos sumarizados na Figura 2 orientaram os passos seguintes da investigação voltada ao tema do acolhimento à pessoa idosa em USF. Para facilitar o agrupamento dos dados e compilação dos resultados proporcionando maior compreensão à elaboração da síntese, adotou-se um critério de busca baseando-se na categoria *Acolhimento e vínculo*, respaldada em três subcategorias: *Atenção ao idoso*; *Qualificação da equipe; Relações de cuidado profissional/idoso*.

Categoria: Acolhimento e vínculo

Em todos os trabalhos analisados, o tema *Acolhimento e Vínculo* atravessou, de uma forma ou de outra, os conteúdos dos estudos que compuseram esta revisão, razão pela qual foi tomada como categoria de análise.

Considera-se de fundamental importância a estratégia de acolhimento na reorganização do processo de trabalho de maneira a atender a todos que procuram os serviços de saúde, fortalecendo-se nos princípios do SUS em particular, no que concerne à universalidade, busca da integralidade e equidade. No sentido oposto a essa reorganização, tem-se outros aspectos, como falta de atendimento às necessidades reais dos idosos, distanciamento do serviço, pouca interação do usuário com o serviço e não se praticando as estratégias de acolhimento.[8]

Denota-se divergência entre acesso e continuidade da assistência implicando em fragmentação do cuidado à população idosa, a qual exige avaliação dos serviços de forma minuciosa, buscando-se programas de estratégias eficientes nas melhorias das ações a este segmento etário. Portanto, a primeira possibilidade de efetivar-se essas ações voltadas à pessoa idosa pode se apresentar no momento do acolhimento. Essas transformações são potenciais construtoras de vínculo, aproximando quem oferece serviço de quem o recebe, personalizando-se a relação que deve ser compromissada, solidária, aparecer como construção social e parte de um esforço, o qual envolve equipe, instituições e comunidade.[9]

Subcategoria 1 – Atenção à saúde do idoso

A subcategoria atenção à saúde do idoso abrange termos relacionados à prática, qualidade e resolutividade do cuidado para com o idoso.

Revelou-se em referência a capacidade resolutiva e efetividade dos atos de saúde a partir do olhar de usuários idosos que avaliaram a capacidade resolutiva e efetividade dos atos do cuidado na ESF como negativa, tendo-se como menção a qualidade das interações entre usuário/profissional. Sob esse ponto de vista, a ESF não tem se mostrado efetiva na resolução das demandas específicas do idoso, visto cuidar da doença, em detrimento do doente, compreender a velhice como doença e os agravos como coisas da idade.[10]

Envolve-se no trabalho de promoção à saúde ações da própria comunidade, tendo-se em vista que as equipes devem buscar integralidade dessas ações e não somente reproduzir no seu processo de trabalho um modelo de atenção biomédico no elenco das prioridades, tomada de decisão, definição e prática das estratégias. É necessário fortalecer e qualificar os sujeitos da própria comunidade para o autocuidado e apoio social. Daí a necessidade de amplo e contínuo processo de formação em saúde, uma vez que os profissionais são multiplicadores de informações. A equipe de saúde da família é a unidade produtora dos serviços na ESF e cada profissional executa um dado conjunto de ações em separado, buscando-se constante continuidade, articulando-se tarefas desenvolvidas pelos demais agentes na eficiência integral das ações e não somente reproduzir no seu processo de trabalho um modelo de atenção biomédico.[11]

Permite-se observar que na percepção de idosos sobre suas necessidades de saúde o PSF tem acesso fácil à atenção básica, porém estão distantes de conseguir atendimento de maior complexidade ao qual têm direito e que muitas vezes são imprescindíveis para uma vida saudável e autônoma.[12]

Subcategoria 2 – Qualificação da equipe

Na subcategoria qualificação da equipe, engloba-se termos relacionados à equipe, conhecimento sobre atenção integral e necessidades de saúde do idoso.

Observa-se suposta impotência do médico em lidar com condições crônicas que exigem cuidados permanentes, visto ser esse profissional frequentemente treinado para interceder em casos agudos. Para alterar essa realidade, é preciso reconhecer nos serviços de saúde um campo interativo e processual, contínuo crescimento, aprendizagem, promover a valorização e educação do profissional de saúde acerca do processo de envelhecimento. Os profissionais necessitam de capacitação para a busca constante no aperfeiçoamento das relações sociais que se desenvolvem no dia a dia dos serviços, percebendo-se de maneira crítica os sentidos e impasses dos problemas advindos da convivência humana. Nessa perspectiva, o

instrumento principal da relação terapêutica é o próprio profissional de saúde.[13]

Evidenciou-se em um estudo desenvolvido em Caririaçu (CE) sobre reconhecimento do perfil dos profissionais da ESF que a maioria tem um tempo de atuação entre três e seis anos e nenhum recebeu capacitação específica para saúde da pessoa idosa, necessitando se qualificar na área da geriatria e gerontologia aplicada à atenção básica. Destaca-se, portanto, baixa assiduidade dos idosos ao serviço de saúde às propostas assistenciais, tendo em vista a baixa qualificação das equipes.[14]

Outro estudo considera que a capacitação de profissionais na ESF para atenção à saúde da pessoa idosa é insuficiente, sendo necessário investir no desenvolvimento de competências para lidar com o desafio do envelhecimento, abrangendo-se prevenção, reabilitação e melhor compreensão dos determinantes socioambientais do processo saúde/doença. Na atenção à saúde da pessoa idosa, a capacitação de profissionais na ESF é insuficiente, sendo preciso investir no desenvolvimento de competências para lidar com o desafio do envelhecimento. No sentido do vivido pelo enfermeiro no cuidado à pessoa idosa na ESF, revelou-se a necessidade de direcionamento para especialidade tanto na consulta do enfermeiro quanto em capacitação. Apesar de demonstrarem interesse em uma abordagem mais direcionada, além do atendimento de hipertensos e diabéticos, os enfermeiros encontram na capacitação insuficiente barreiras para uma assistência mais específica.[15]

A propósito, em referência ao artigo relacionado às representações sociais sobre envelhecimento, os resultados reafirmam o exposto anteriormente sobre carência de profissionais qualificados para o cuidado ao idoso em todos os níveis de atenção e necessidade de capacitação dos profissionais para atenderem a pessoa idosa com treinamento dos recursos humanos nesse campo de trabalho.[16]

Subcategoria 3 - Relações de cuidado profissional/idoso

A subcategoria relações de cuidado profissional/idoso diz respeito ao processo comunicativo inerente à dimensão relacional e sua interferência sobre a ação do cuidar.

Evidencia-se que a relação entre o cuidador familiar e o idoso é tão próxima que o cuidador modifica seu modo de viver em prol do cuidado ao idoso. Essa mudança nem sempre é por vontade do cuidador, mas por conjuntura, e quando ocorre em razão da última as chances de sobrecargas físicas, emocionais, sociais e financeiras são mais elevadas. Independentemente da razão que motivou o cuidador a assumir responsabilidade pelo cuidado ao idoso, a convivência de ambos não deixa de ser uma relação que pode estar imbuída de participação ou não. Quando a relação envolve participação, o cuidador permanece presente na vida do idoso por amor e fidelidade, doando-se para o outro, estando presente. Porém, quando o cuidador assume esse papel por conjuntura, a relação pode se desenvolver sem participação, na qual não há envolvimento sensível entre ambos.[17]

É no âmbito do encontro profissional/usuário que as ações de saúde se concretizam. Além do que, são nesses encontros de intersubjetividades que são produzidas, ou não, atos de acolhimento e vínculo: das intenções colocadas pelas pessoas nesses encontros; cumplicidade com responsabilização em torno do problema a ser enfrentado; confiabilidade e esperança que geram relações de vínculo e aceitação. A falta de confiança em relação ao cuidado profissional pode refletir-se na desvalorização da conduta adotada. Nesse mister, cabe destacar a referência ao modo de acolhimento do profissional médico, no qual usuários idosos evidenciam pressa no atendimento, comprometendo a resolutividade e efetividade das ações em saúde. A ênfase em torno da postura do profissional médico nesse contexto é vista como merecedora de destaque em razão do lugar que o mesmo ocupa na equipe de saúde e relação de poder com os demais membros da equipe.[13]

Apresentam-se como desafios a saúde do idoso e integralidade da atenção a construção de vínculo entre idoso e trabalhadores (acolhimento); acesso aos serviços de saúde; oferta de opções tecnológicas para enfrentar os problemas; atender às prioridades de forma ampliada; e compreender as necessidades de saúde relacionadas ao envelhecimento por meio da convivência com o idoso.[6]

Nessa perspectiva, o vínculo e acolhimento surgem como elementos fundamentais a favor do sentimento de amparo e segurança perante as necessidades de saúde e autonomia permeadas pela tranquilidade em lidar com a doença.[18]

Outro ponto importante está diretamente ligado ao tema acolhimento e vínculo no serviço de saúde que consiste na presença ou ausência do trabalho em equipe na USF. Em relação a esse tópico, a ausência do trabalho em equipe revela-se como um obstáculo à atenção integral, haja vista que essa prática é

relevante na integralidade da assistência ao idoso. E, apesar do reconhecimento da existência do trabalho intersetorial, o trabalho em equipe ainda é considerado uma dificuldade enfrentada por esses profissionais. Nesse sentido, no estudo que aborda as facilidades e dificuldades na assistência ao idoso, a maioria dos profissionais afirma não efetuar atividades em conjunto em suas unidades.[15]

Destaca-se no estudo sobre o papel desenvolvido por enfermeiros no processo de comunicação com idosos que foi possível detectar determinados enfermeiros não aplicando de forma correta o instrumento da comunicação, o que pode dificultar entendimento do idoso acerca do seu estado de saúde e cuidados que devem ser atingidos, visando-se o bem-estar.[19]

Além disso, referências são apontadas para a necessidade de maior investimento sobre o aprofundamento das especificidades do conhecimento em gerontologia a fim de qualificar o cuidado a esse segmento populacional desenvolvendo atividades de uma forma horizontalizada, interdisciplinar, com ênfase na comunicação, sempre junto ao idoso buscando-se atender suas necessidades individuais, isto é, sua singularidade enquanto idoso e o tipo de cuidado oferecido, que muitas vezes é massificado e verticalizado.[17]

A interferência desse formato malconduzido da abordagem torna ruidosa a comunicação com idosos. No âmbito do serviço de saúde, tal prática interfere negativamente sobre o acolhimento e, por conseguinte, vinculação do idoso à unidade de saúde e equipe dos profissionais.[20]

CONCLUSÃO

Evidenciou-se nos estudos precariedade do processo comunicativo inerente às relações de cuidado profissional/idoso, carência de qualificação para lidar com a pessoa idosa e a problemática do envelhecimento. Também foi detectada fragilidade relacionada à atenção quanto à saúde do idoso, particularmente com respeito à ausência de garantias do cuidado integral à pessoa idosa.

Considerando-se as implicações práticas dos resultados, transpareceram detecção da ausência do trabalho em equipe, a qual se reconhece como obstáculo à atenção integral; crise vivida pelo modelo assistencial marcada pelo distanciamento dos interesses dos usuários; isolamento em relação com outros profissionais de saúde e desconhecimento da importância de suas práticas; predomínio de intervenções centradas em tecnologias de equipamentos e máquinas a partir de um saber estruturado e quase reduzido aos procedimentos; necessidade de qualificação dos profissionais da saúde acerca da temática do envelhecimento na perspectiva do cuidado integral à saúde do idoso.

Considera-se como contribuições do estudo para o avanço do conhecimento científico, respaldando-se nos desafios identificados quanto ao acesso nos serviços de saúde, oferta de opções tecnológicas para enfrentarem os problemas, atendimento às prioridades de forma ampliada e compreensão sobre as necessidades relacionadas ao envelhecimento por meio da convivência com o idoso e ampliar a noção do cuidado em saúde a partir de um olhar diferenciado a essa população na Unidade de Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Atenção Básica. [Internet]. 2010 [cited 2018 Mar 8];Brasília: Ministério da Saúde (Série B. Textos Básicos de Saúde – Cadernos HumanizaSUS; v.2). Available from: http://portalms.saude.gov.br/atencao-basica

2. Medeiros FA, Araújo SGC, Albuquerque BAA, Costa CIC. Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco. Rev salud pública [Internet]. 2010 [cited 2018 Mar 8];2012(3):402-13. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642010000300006

3. Brehmer LCF, Verdi M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2010 [cited 2018 Dec 8];15(Suppl. 3):3569-78. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000900032.

4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Cadernos de Atenção Básica. [Internet]. 2013 [cited 2018 Mar 9];28(1):1ª Ed.; 1ª Reimpr. Brasília: Ministério da Saúde. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf

5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. SUS 20 anos: a saúde do Brasil. [Internet]. 2009 [cited 2018 Mar 9]; Brasília: Ministério da Saúde. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_20anos_saude_brasil.pdf

6. Costa FBNA, Ciosak SI. Atenção integral na saúde do idoso no Programa de Saúde da

Família: visão dos profissionais de saúde. Rev esc enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2018 Mar 9];44(2):437-44. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200028

7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. SUS 20 anos: a saúde do Brasil. [Internet]. 2009 [cited 2018 Mar 9]; Brasília: Ministério da Saúde. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_20anos_saude_brasil.pdf

8. Mendes CKT. O atendimento em Unidades de Saúde da Família no olhar de idosos: representações sociais [Internet]. 2009 [cited 2018 Mar 10]. Tese de Doutorado. Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências da Saúde. Available from: http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=27794&indexSearch=ID

9. Song Y, Wei Ma, Xiangren Y, Shumei S, Jimimg T, Shukang W, et al. Chronic diseases knowledge and related factors among the elderly in Jinan, China. J PLoS One [Internet]. 2013 [cited 2018 Mar 10];e68599. doi: http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0068599

10. Mistério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Programa de Melhoria de acesso a Qualidade na Atenção Básica - PMAQ [Internet]. 2012 [cited 2018 Mar 10];Brasília:Ministério da Saúde. Available from: http://dab.saude.gov.br/portaldab/cidadao_pmaq2.php

11. Santos WJ, Giacomin KC, Firmo JOA. Avaliação da tecnologia das relações de cuidado nos serviços em saúde: percepção dos idosos inseridos na Estratégia de Saúde da Família em Bambuí, (CE) Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2014 [cited 2018 Mar 10];19(8):3441-50. doi: http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.14172013

12. Marin MJS, Santana FHS, Moracvick MYAD. Percepção de idosos hipertensos sobre suas necessidades de saúde. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2018 Mar 10];46(1):103-10. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000300009

13. Barros TB, Maia ER, Pagliuca LMF. Facilidades e dificuldades na assistência ao idoso na Estratégia de Saúde da Família. Rev Rene [Internet]. 2011 [cited 2018 Mar 10];12(4):732-41, 16. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_pdf/a10v12n4.pdf

14. Santos WJ, Giacomin KC, Firmo JOA. Avaliação da tecnologia das relações de cuidado nos serviços em saúde: percepção dos idosos inseridos na Estratégia de Saúde da Família em Bambuí, (CE) Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2014 [cited 2018 Mar 10];19(8):3441-50. doi: http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.14172013

15. Fortes KMGS, Moura MEB, Nunes EC. Formação do agente comunitário de saúde na atenção ao idoso. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2016 [cited 2018 Mar 10];10(Supl. 1):211-7. doi: http://dx.doi.org/10.5205/reuol.7901-80479-1-SP.1001sup201603

16. Marin MJS, Santana FHS, Moracvick MYAD. Percepção de idosos hipertensos sobre suas necessidades de saúde. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2018 Mar 10];46(1):103-10. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000300009

17. Barros TB, Maia ER, Pagliuca LMF. Facilidades e dificuldades na assistência ao idoso na Estratégia de Saúde da Família. Rev Rene [Internet]. 2011 [cited 2018 Mar 10];12(4):732-41. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_pdf/a10v12n4.pdf

18. Oliveira MAS, Menezes TMO. A enfermeira no cuidado ao idoso na Estratégia de Saúde da Família: sentidos do vivido. Rev enferm UERJ [Internet]. 2014 [cited 2018 Mar 10];22(4):513-8. Available from: http://www.facenf.uerj.br/v22n4/v22n4a13.pdf

19. Seima MD, Leonardt MH, Caldas CP. Relação no cuidado entre cuidador familiar e o idoso com Alzheimer. Rev Bras Enferm [Internet]. 2014 [cited 2018 Mar 10];67(2):233-40. doi: http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140031

20. Silva JPG, Costa KNFM, Silva GRF, Oliveira SHS, Almeida PC, Fernandes MGM. Nursing consultation for the elderly: instruments of communication and nursing roles according to Peplau. Esc Anna Nery [Internet]. 2015 [cited 2018 Mar 10];19(1):154-61. doi: http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150021

Submissão: 22/03/2018
Aceito: 05/07/2018
Publicado: 01/08/2018

Correspondência

Rejane Marie Barbosa Davim
Avenida Amintas Barros, 3735
Bloco A, Apto. 601
Bairro Lagoa Nova
CEP: 59056-215 – Natal (RN), Brasil