

UTILIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE ACOLHIMENTO PARA PESSOAS IDOSAS SOB A ÓTICA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Karoline de Lima Alves¹; Maria das Graças Duarte Miguel²; Katiany Mendonça Evangelista³;
Simone Rose Silva de Oliveira⁴; Antonia Oliveira Silva⁵.

¹Universidade Federal da Paraíba. E-mail: karolinelimaalves@gmail.com; ²Universidade Federal da Paraíba. E-mail: maryygrace@gmail.com; ³Universidade Federal da Paraíba. E-mail: soukatymendonca@hotmail.com; ⁴Universidade Federal da Paraíba. E-mail: simonesilva_oliveira@hotmail.com; ⁵Universidade Federal da Paraíba. E-mail: alfaleda@gmail.com

RESUMO

Buscou-se conhecer a utilização da estratégia de acolhimento para os idosos no olhar de profissionais de Saúde. Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa, realizada nas Unidades de Saúde da Família do Município de João Pessoa/Paraíba/Brasil. Participaram da pesquisa 95 profissionais da atenção básica, escolhidos de forma aleatória e por conveniência. Utilizou-se um questionário semiestruturado com questões norteadora sobre a utilização da estratégia de acolhimento para o idoso e outro com os dados sócio-demográficos. A análise do *corpus* textual, referente a utilização da estratégia de acolhimento para o idoso, apontou 3 classes semânticas: classe 1 – *conhecimento sobre acolhimento*; classe 2 – *idoso como prioridade*; e classe 3 – *dificuldades e perspectivas do acolhimento*. Revela-se que os profissionais compreendem o acolhimento como uma ferramenta que propicia a melhora da relação do profissional com o usuário, otimizando o atendimento prestado. Entretanto, há indicativos da falta de conhecimento e qualificação de alguns profissionais, fato este que denota a importância da educação permanente em saúde.

Palavras-Chaves: Idoso; Acolhimento; Profissional de Saúde.

INTRODUÇÃO

Devemos perceber a velhice como de fato é, um fenômeno biopsicosocial, onde apontamos comportamentos que são atribuídos ao processo de envelhecimento, no qual originam-se modificações com relação ao mundo e sua vida. A velhice deve ser olhada como mais uma fase da vida, onde o acúmulo de anos vividos, atingem as ligações do idoso com a sociedade que está inserido¹.

Estima-se que o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos em cinco décadas, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Portanto a população idosa precisará de maior agilidade no que concerne ao Sistema Único de Saúde (SUS), devido ao processo de envelhecimento².

Nesse contexto, o Ministério da Saúde, visando a modificação do modelo assistencialista e hospitalocêntrico, propôs em 1997, a Estratégia Saúde da Família (ESF), para o fortalecimento da atenção básica, com descentralização da assistência, aproximando do local, em que vivem as pessoas, pautando-se na integralidade e humanização dos cuidados³.

Dessa maneira, um dos atributos propostos tem sido o acolhimento, com vistas na resolução dos problemas de saúde, as equipes preparadas com sua formação multiprofissional, e com práticas interdisciplinares, utilizam deste recurso visando a renovação e fortalecimento da assistência junto ao idoso, oferecendo soluções e respostas, propendendo a diminuição da espera dos idosos nos serviços de saúde⁴.

O acolhimento é uma diretriz operacional que segue alguns princípios como, a acessibilidade universal, a reorganização do processo de trabalho e a qualificação da relação trabalhador-usuário³. Portanto é necessário entende acolhimento como uma prática de relação de cuidado, vivenciada no consultório, nas salas de espera, em atividade educativa, na recepção da unidade de saúde, na visita domiciliar e por todos os profissionais que mantiverem contato com o usuário do serviço

Na perspectiva dos idosos, o acolhimento dentro dos serviços de saúde, apontado em estudos, revela que a população idosa busca soluções, contudo sem obtenção de êxito, devido a maneira na qual o profissional de saúde, prende-se ao atendimento médico, na tentativa de tratar apenas as demandas existentes nas unidades de saúde, comprometendo a resolutividade e efetividade das ações e saúde⁵.

Por esta razão, o acolhimento não deve se restringir a uma triagem para consulta médica, e sim através da humanização de forma individual ou coletiva, no qual para uma melhor organização do processo de trabalho em equipe, avaliando risco e vulnerabilidade de cada caso para prioridade do atendimento que o mesmo requeira.

Nesse contexto, a percepção do acolhimento tem se misturado com a triagem administrativa e repasse de encaminhamentos, sem a devida escuta ou avaliação das necessidades ou agravos dos indivíduos, muitas vezes acentuam uma prática excludente. Descaracterizando o que norteia a ESF, para o atendimento das necessidades da comunidade, principalmente para a população idosa³.

Diante disto, busca-se conhecer a utilização da estratégia de acolhimento para pessoas idosas no olhar de profissionais das Unidades de Saúde da Família, no intuito melhorar a qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa, tendo em vista o processo de envelhecimento populacional brasileiro, como um fenômeno que redimensiona todas as políticas e ações de saúde.

MÉTODO

Estudo exploratório, com abordagem qualitativa, realizada nas Unidades de Saúde da Família (USF) do Município de João Pessoa/Paraíba/Brasil. Esse estudo faz parte de um projeto maior intitulado Condições de saúde, qualidade de vida e representações sociais de idosos nas unidades de saúde da família, aprovado pelo CEP/HULW protocolo nº 261/14 e CAAE: 0182.0.126.000-09. Foram respeitados os princípios éticos que constam na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados em 100 Unidades de Saúde da Família município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Compreendendo a amostra do estudo 95 profissionais, que atuavam no período da coleta nas USFs.

Foram adotados como critério de inclusão o profissional que atuam nas Unidades Básicas do município de João Pessoa, Paraíba, Brasil, que está em uma destas categorias profissionais: Enfermeiro, Odontologista, Médico, Fisioterapeuta, Assistente Social, Farmacêutico, Fonoaudiólogo e o Nutricionista. Ser de ambos os sexos, ter idade acima de 18 anos, escolhidos de forma aleatória e por conveniência que aceitaram participar do estudo, assinando o TCLE.

Como critério de exclusão, não participaram aqueles que estavam no período de férias, licença médica ou maternidade, não está atuando em uma Unidade Básica de Saúde, ter idade menor que 18 anos, não assinou o TCLE, ou se recusou a participar do estudo.

A coleta de dados ocorreu no ano de 2016, os profissionais foram escolhidos de forma aleatória e por conveniência, de acordo com a disponibilidade de horário, estes responderam a um questionário semiestruturado, com questões norteadora sobre a utilização da estratégia de acolhimento para o idoso e outro com os dados sócio-demográficos. A entrevista durou em média 50 minutos, foi gravada e posteriormente transcritas para serem processadas no software IRaMuTeQ alfa 7.2, analisados e interpretados com a técnica de análise de conteúdo.

As informações coletadas nas entrevistas foram organizadas em um banco de dados para serem processados foram transcritos e organizados em um corpus, em seguida processado com o auxílio do *software* de Análise Textual IRaMuTeQ versão 0.7 alfa 2 (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), utilizou-se a Classificação Hierárquica Descendente, que permite a análise lexicográfica do material textual utilizando o vocabulário e segmentos de texto, em seguida, a classifica-os e agrupa em classes semânticas, de acordo com o significado semântico das palavras⁶.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi realizado com 95 sujeitos, no qual a maioria são do sexo feminino 66,3% (63), com idade de 31 a 59 anos perfazendo 44,3% (42) dos sujeitos, enfermeiros 47,3% (45), com tempo de serviço com os idosos de 0 a 10 anos 56,8% (54).

Na tabela 1, observa-se os valores referentes as variáveis idade, sexo, profissão e tempo de serviço com os idosos dos sujeitos.

Tabela 1: distribuição das variáveis, idade, sexo, profissão e tempo de serviço com os idosos dos sujeitos. João Pessoa/PB, 2016 (n=95).

VARIÁVEIS	FR	FA
IDADE		
18 – 30 anos	31	32,6
31 – 59 anos	42	44,3
60 anos a mais	16	16,8
Não Informou	6	6,3
SEXO		
Masculino	31	32,8
Feminino	63	66,3
Não Informou	1	0,9
PROFISSÃO		
Enfermeiro	45	47,3
Odontologista	19	20
Médico	12	12,6
Fisioterapeuta	6	6,3
Assistente Social	6	6,3

Farmacêutico	3	3,1
Fonoaudiólogo	2	2,1
Nutricionista	2	2,1
TEMPO DE SERVIÇO COM IDOSO		
0 – 10 anos	54	56,8
11 – 20 anos	29	30,5
21 – 30 anos	9	9,4
31 anos a mais	3	3,1
TOTAL	95	100

Fonte: pesquisa, 2016.

Os resultados apontam com relação aos dados sociodemográficos, prevalência do sexo feminino, semelhante ao dado encontrado em outro estudo, sendo a maioria mulheres⁷. No tocante a profissão dos sujeitos, predominou os profissionais enfermeiros. Em um estudo o autor⁸ afirmou que 94% dos estudantes de Enfermagem são do sexo feminino.

Portanto, a profissão de Enfermagem é predominantemente feminina, o que vem corroborar com o achado. Porém, em outro estudo⁹, não foi evidenciada diferenciação de profissão como critério de codificação. Embora outro autor¹⁰ relata a profissão de Enfermagem ficou em segundo lugar com 17,85% dos entrevistados abaixo apenas para a profissão de agentes comunitários de saúde.

A faixa etária evidenciada está entre 31 a 59 anos, compatível ao achado¹⁰ com faixa etária predominante entre 35 a 45 anos. Ademais, o tempo de trabalho com idoso foi entre 0 e 10 anos. Visto também pelo mesmo autor, que especificamente abordou a capacitação para o trabalho com o idoso comprovando em apenas 32% dos profissionais entrevistados, ou seja, apenas 9, receberam treinamento adequado para atuação com a população idosa.

No tocante das entrevistas, após a leitura flutuante, dos 95 questionários, sobre a utilização da estratégia de acolhimento para os idosos na Unidade de Saúde da Família (USF).

A análise do *corpus* textual, referente a utilização da estratégia de acolhimento para o idoso, resultaram em 277 formas, 794 ocorrências, 177 formas ativas, com $\geq 3,32$ de frequências das formas ativas e frequência média de 8,35 palavras, definindo 95 segmentos analisados, distribuídas em 3 classes semânticas, com aproveitamento de 78,85% do *corpus*.

A seguir apresentam-se os trechos dos discursos, com referências aos sujeitos que os proferiram, de maneira a possibilitar a compreensão contextual dos significados das palavras classificadas.

Classe 1 – *Conhecimentos sobre acolhimento*, composta por 46,67% de todo o corpus, revelando nas falas dos sujeitos o conhecimento sobre acolhimento dentro do serviço, apontando

também a facilidade e eficácia do atendimento com o uso da estratégia de acolhimento para o idoso. Os trechos seguintes demonstram a caracterização desta classe:

[...]O acolhimento é essencial para que se preste um melhor atendimento [...] O acolhimento hoje em dia é baseado na prioridade do atendimento e escuta [...] e faz a diferença todos os outros serviços fluem melhor quando o acolhimento acontece o serviço é mais rápido e eficaz [...] (Profissionais 34; 51; 75; entre outros).

Considerando os resultados do estudo, vimos que a implementação do acolhimento como prática inovadora, é para os profissionais e usuários uma ferramenta que melhora a qualidade da relação profissional-usuário de forma recíproca e que se torna positivo devido ao direcionamento correto do serviço solicitado pelo usuário, dessa forma otimizando o tempo do mesmo dentro do serviço.

Nesse contexto o estudo realizado com o intuito da compreensão da percepção dos enfermeiros da região de Lins, Estado de São Paulo, observou que o acolhimento está direcionado no modelo de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), compreendendo assim o acolhimento pautado nos princípios, integralidade, universalidade e humanização, assim como nas necessidades dos usuários, no trabalho multidisciplinar em equipe e na escuta¹¹.

Ainda podemos durante o processo de acolher articular outros serviços da rede de atenção, fortalecer a interdisciplinaridade, empoderar o usuário para o seu auto cuidado e corresponsabilizá-lo no processo de produção da saúde.

A condição de acolher se refere à individualização do usuário, entendendo a necessidade do outro como algo singular, que faz o profissional envolver-se com o processo, sobretudo quando se associa a capacidade resolutiva do acolhimento, à capacidade de escuta, para as demandas encontradas. O acolhimento é uma ferramenta no qual pode-se direcionar, organizar e planejar o atendimento, fazendo o usuário entender o funcionamento do serviço¹².

Classe 2 – *Atendimento ao idoso*, no qual representou 22,67% do corpus, denota-se a prioridade de atendimento para os idosos na USF, entretanto referem-se a este modo de atendimento como acolhimento, assim como também justificam o não uso da estratégia de acolhimento pelo fato do idoso já ter prioridade nos serviços. Observa-se alguns trechos:

[...] Não utilizo o acolhimento em si mas respeitamos a prioridade de acordo com a lei [...] Utilizo a ficha de prioridade [...] No programa do hipertensão e diabetes já é possível utilizar o acolhimento para direcionar aos serviços específicos sem ocasionar barreiras no acesso [...] (Profissionais 59; 93; 195; entre outros).

Outros aspectos apontados pelos profissionais entrevistados foi a prioridade de atendimento do idoso como acolhimento, este fato revela o desconhecimento por parte destes profissionais sobre a ferramenta do acolhimento para a atenção básica, como encontrado em outro estudo, no qual denotou a falta de preparo e de qualificação dos profissionais, como indicativos que dificultam a implementação do acolhimento¹¹.

Nesse sentido outro estudo aponta que os profissionais que referiram utilizar o acolhimento, como triagem, ou seja ao fazer uma seleção ou escolha de quem será atendido primeiro, o que diverge do modelo proposto pela Política Nacional de Humanização, onde acolhimento está além de escolher, gerando assim uma ideia de exclusão social¹³.

Ressalva-se que a saúde do idoso tem desafios, sendo um deles a construção de vínculo com os profissionais, e a oferta de opções tecnológicas no enfrentamento as necessidades de saúde. No Brasil o idoso tem seu direito a prioridade no atendimento, sendo que o acolhimento vai além disto, pactuado no Caderno de Atenção Básica da Pessoa Idosa¹⁴, no acolhimento ao idoso os profissionais de saúde devem estar atentos, para estabelecimento de uma relação respeitosa, a utilização de uma linguagem clara, Chamar a pessoa idosa por seu nome e manter contato visual, entre outros.

Classe 3 – *Dificuldades e perspectivas do acolhimento*, compreendendo a 30,67% do corpus, destaca-se nesta classe as falas sobre as dificuldades de implantação do acolhimento para o idoso, os sujeitos afirmam a necessidade de melhorias nos atendimentos, assim como os anseios sobre a ineficácia de ações dentro das unidades e as dificuldades do trabalho em equipe, explicam ainda que a estratégia de acolhimento para o idoso está sendo realizada pelo agente comunitário de saúde. Reportadas a seguir:

[...] Utilizo, mas ainda se precisa trabalhar esse acolhimento [...] O acolhimento é feito durante todo atendimento mas ainda não está muito desenvolvido, são precárias as ações [...] Não, porque resolvemos com o apoio um turno só para eles que é um tipo de acolhimento especial todos são atendidos [...] Não apesar de achar uma ferramenta muito importante [...] Utilizo direto com agente

comunitário de saúde [...] Ainda não consegui implantar em sua unidade devido incompatibilidade de ideias com a equipe [...] (Profissionais 07; 17; 86; 102; 143; 147; entre outros).

Na terceira e última classe, observa-se nos relatos as dificuldades encontradas pelos profissionais na utilização do acolhimento, denota-se em um estudo que entre as maiores dificuldades para a prática do acolhimento estão o não treinamento adequado, a não colaboração entre as equipes da Estratégia Saúde da Família e a hierarquização das ações. No qual o trabalho em equipe estabelece noção e valorização do trabalho do outro, apontando concordâncias quanto aos objetivos a serem adquiridos¹⁵.

Outro aspecto importante é o acolhimento implantado como classificação de risco, torna-se um mero procedimento que classifica os usuários quanto ao risco clínico os categorizando por ordem de atendimento, surtindo poucos efeitos na melhora da qualidade da assistência, onde para os profissionais pesquisados só mudou a ordem do atendimento, não alterando as condições necessárias para dar qualidade a este atendimento. Neste mesmo estudo os profissionais pesquisados reconhecem a necessidade de mudar o acolhimento prestado aos usuários das unidades de saúde com a finalidade de uma assistência integral¹⁶.

Nota-se nas falas que o acolhimento está centrado no Agente Comunitário de Saúde (ACS), corroborando com achados em outro estudo, afirmando pouco envolvimento por parte dos outros profissionais, no qual um ACS entrevistado acha-se menos preparado para o acolhimento e com pouca autonomia¹². Nesse sentido a literatura relata que todos os profissionais da equipe precisam estar capacitados e comprometidos com o ato de acolher bem os usuários do serviço¹¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante ao objetivo deste estudo, foi possível conhecer a utilização da estratégia de acolhimento para os idosos na percepção dos profissionais das Unidades de Saúde da Família, constata-se que o acolhimento para o idoso, está relacionado com a qualidade do atendimento, assim como eficácia e resolutividade nas necessidades de saúde da pessoa idosa.

Ao relacionar esses pontos com o acolhimento, revela-se que os profissionais compreendem o acolhimento como uma ferramenta que propicia a melhora da relação do profissional com o usuário, otimizando o atendimento prestado, assim como sua responsabilidade com as necessidades de saúde dos idosos, do trabalho em equipe, da importância da escuta e principalmente do acolhimento humanizado.

Entretanto, ainda que os profissionais conheçam o conceito e a importância do acolhimento para o idoso, há indicativos da falta de conhecimento e qualificação de alguns profissionais, fato este que denota a importância da educação permanente em saúde, da adequação da estrutura física e da participação de todos os profissionais, bem como da gestão, na implementação do acolhimento adequado para os idosos.

Por fim, este estudo permite que se façam algumas reflexões sobre a temática do acolhimento para os idosos prestada nos serviços de saúde na percepção dos profissionais, nesse sentido aponta a necessidade de conscientização dos profissionais sobre a prática humanizada e integral do acolhimento.

Destarte as limitações do estudo, na qual podem ser sanadas em pesquisas futuras, tendo em vista o tamanho da amostra e maior disponibilidade de tempo dos profissionais para a coleta de dados, como também pouca literatura publicada sobre a temática, visto isso este estudo visa contribuir com o aumento do conhecimento da população científica e das publicações, no que concerne ao acolhimento para o idoso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santos, ACF, Silva, LMMO, *et al.* *Saúde do idoso: humanização e acolhimento na atenção básica.* Revista Eletrônica Gestão & Saúde. Saúde do Idoso. 2014: 2928-37.
2. Costa, MFBN, Itsuko, S. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(2):437-44.
3. Santos IMV, Santos, AM. Acolhimento no Programa Saúde da Família: revisão das abordagens em periódicos brasileiros. Rev Salud Pública. 2011; 13(4) : 703-716.
4. Patrício, A. C. F. A., Alves, K. L, Santos, J.S., Albuquerque, K. F., Bezerra, V. P., Moreira, M. A. S. P., Rodrigues, T. P. Service Provided by the Elderly Person in the Family Health Strategy. International Archives of Medicine. 2016: 9(1).
5. Santos, WJ, *et al.* Avaliação da tecnologia das relações de cuidado nos serviços em saúde: percepção dos idosos inseridos na Estratégia Saúde da Família em Bambuí, Brasil. 2014.
6. Camargo, B. V.; Justo, A. M.. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. Temas em Psicologia. 2013: 21(2); 513-518.

7. Mendes CKTT, Alves MSCF, Silva AO, Paredes MAS, Rodrigues TP. Representações sociais de trabalhadores da atenção básica de saúde sobre envelhecimento. Ver Gaúcha Enferm. 2012; 33(3):148-155.
8. Bruchini. MCA. Mulher e trabalho: engenheiras, enfermeiras e professoras. Cadernos de Pesquisa, 2013.
9. Penna, CMM., Faria, RSR., Rezende, GP. Acolhimento: triagem ou estratégia para universalidade do acesso na atenção à saúde?. Rev Min Enferm. 2014; 18(4): 815-822.
10. Costa, NRCD., Aguiar, MIF., Rolim, ILTP., Rabelo, PPC., Almeida, DL., Oliveira, YCB. Política de saúde do idoso: percepção dos profissionais sobre sua implementação na atenção básica. Rev Pesq Saúde. 2015; 16(2): 95-101.
11. Marques-Ferreira, Maria de Lourdes da Silva; BARREIRA-PENQUES, Rosana Maria do Vale; SANCHES-MARIN, Maria José. Acolhimento na percepção dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. Aquichán, Bogotá. 2014; 14(2): 216-225.
12. Silva, TF., Romano, VF. Sobre o acolhimento: discurso e prática em Unidades Básicas de Saúde do município do Rio de Janeiro. Saúde debate. 2015; 39(105): 363-374.
13. Farias, DC, *et al.* Acolhimento e resolubilidade das urgências na estratégia saúde da família. Rev. bras. educ. méd. 2015; 39(1): 79-87.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Cadernos de Atenção Básica - n.º 19. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 1ª Reimpressão. Brasília – DF. 2007.
15. Gomes, GP., Moulaz, ALS., Pereira, DL., Sá, GB., Chaveiro, ND., Santos, TR. A análise do acolhimento na perspectiva das equipes de saúde da família e dos usuários no centro de saúde da família 04 do Riacho Fundo II. Rev APS. Juiz de Fora. 2014; 17(3): 325-333.
16. Penna, CMM., Faria, RSR., Rezende, GP. Acolhimento: triagem ou estratégia para universalidade do acesso na atenção à saúde? REME rev. min. enferm. Belo Horizonte. 2014; 18(4): 815-822.