

## ACOLHIMENTO À PESSOA IDOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Carla Alcântara Frutuozo (1); Wendell Aguiar Silva (1); Brenda Natally Soares Furtado (2); Vitória Regina Quirino de Araújo (3).

1 *Universidade Estadual da Paraíba*; [anacarlalcantara@gmail.com](mailto:anacarlalcantara@gmail.com)

1 *Universidade Estadual da Paraíba*; [wendellaguiarsilva@hotmail.com](mailto:wendellaguiarsilva@hotmail.com)

2 *Universidade Estadual da Paraíba*; [brenda.natally@gmail.com](mailto:brenda.natally@gmail.com)

3 *Universidade Estadual da Paraíba*; [vitoriaquirino1@gmail.com](mailto:vitoriaquirino1@gmail.com)

### Resumo

O envelhecimento acontece de maneira gradativa, e manifesta-se de maneira diferente em cada indivíduo, estando esse associado às condições gerais de vida. Devido o crescimento da população idosa nos últimos anos, políticas públicas de saúde criadas a fim de promover o envelhecimento saudável e ativo. A organização da Atenção Básica e a estratégia de Saúde da Família através da atenção integral e humanizada à saúde, incentivam a promoção de práticas interdisciplinares considerando a realidade local e valorização das diferentes necessidades dos grupos populacionais, sendo o acolhimento uma das medidas adotadas. O presente artigo busca apresentar aspectos de Política de Humanização e Acolhimento no campo da prática em Unidades de Saúde Básica da Família. Trata-se de um estudo de caráter exploratório, tipo relato de experiência tendo por base a Pesquisa: Resiliência, Qualidade de Vida e Fragilidade em idosos adscritos na Rede de Atenção Básica da Saúde, desenvolvida pelo Grupo GEPES da Universidade Estadual da Paraíba. Diante a proposta de Acolhimento nas Unidades foi possível identificar perspectivas negativas e/ou positivas acerca de aspectos como: a espiritualidade e relações familiares, dentro do contexto social em que estão inseridos. Pôde-se identificar entre os vários benefícios obtidos a partir de um Acolhimento, a felicidade e satisfação dos usuários com o serviço e a sensação de ter respeitado o seu direito de ser acolhido, ouvido, ter orientações e busca por resolutividade de questões acerca da sua saúde de forma empática, ampliada e humanizada.

**Palavras-chave:** Acolhimento, Políticas Públicas, Saúde do idoso, Humanização da assistência.

### INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno comum na maioria das sociedades. Alguns indicadores de saúde como: queda da fecundidade, mortalidade e aumento da expectativa de vida podem explicar este crescimento. Estudos apontam que em 2050 exista cerca de dois bilhões de pessoas acima de 60 anos no mundo e que no Brasil, este grupo representará 14,2% da população em 2020. Representando uma conquista para a humanidade, porém, um desafio para as Políticas Públicas.

A Organização Mundial de Saúde no final da década de 90, adotou o conceito de “envelhecimento ativo”, considerando que o envelhecimento saudável é adquirido a partir de cuidados com a saúde e com os diversos fatores que a afetam. Assim, são necessárias mudanças no contexto atual, tornado favoráveis e acessíveis para a população idosa ambientes

de socialização e cultura, contribuindo com o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, melhorando a qualidade de vida (BRASIL, 2006).

Desta maneira, é necessária a observação de Políticas Públicas voltadas a promoção de modos de viver mais saudáveis e seguros em todas as etapas da vida. Como indicações, aborda-se a prática de atividades físicas no cotidiano e no lazer, a prevenção às situações de violência familiar e urbana, o acesso à alimentos saudáveis e à redução do consumo de tabaco. Tais medidas e várias outras ações visam a contribuir para o alcance de um envelhecimento com ganhos mensuráveis na saúde e qualidade de vida.

Nessa perspectiva a organização da Atenção Básica e a estruturação do Sistema de Saúde em 1994, promoveram a Saúde da Família como uma estratégia prioritária para a atenção integral e humanizada à saúde com a adoção de práticas interdisciplinares na perspectiva de uma atenção integral humanizada considerando a realidade local e valorização das diferentes necessidades dos grupos populacionais (BRASIL, 2006). Entre esses grupos os idosos apresentam crescentes demandas de saúde, pois, a presença de sobrecargas emocionais, de acidentes e funcionais, ocasionam processos patológicos que podem ser minimizados com a assistência integral que inclui a associação de estilos de vida ativo e saudável. Na saúde do idoso o cuidado é ampliado e deve respeitar as limitações apresentadas. Nesse sentido, o Acolhimento é integrante do cuidar, por ser compreendido como uma diretriz ética, estética e política, constitutiva dos modos de se produzir saúde. Trata-se de uma ferramenta tecnológica de intervenção para a qualificação da escuta, construção de vínculos, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços, devendo ser conduzido por profissionais habilitados para produzir e operar protocolos para ações específicas às necessidades do idoso, lidando de forma sensível com as questões do processo de envelhecimento, incluindo a dimensão subjetiva da pessoa idosa (PICCINI, 2006).

Não existe uma definição concreta do que seja o Acolhimento, o importante é a noção assumida mediante as situações, sendo uma prática presente em qualquer relação de cuidado, nos encontros entre usuários da saúde e profissionais da saúde (BRASIL, 2013)

Enquanto diretriz, o Acolhimento pode ser considerado como uma tecnologia de encontro, possibilitando construções de redes de conversações afirmadoras de relações de potência nos processos de produção de saúde. Como diretriz operacional, tem a proposta de inverter a lógica da organização e do funcionamento do serviço de saúde de forma que esse seja organizado na forma usuário-centrado (PICCINI, 2006).

No acolhimento os seguintes princípios devem ser observados: atendimento para todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal; o

serviço de saúde assumindo sua função precípua de acolher, escutar e dar respostas positivas aos problemas de saúde da população; reorganização do processo de trabalho, contando com a equipe disponível ao Acolhimento e a escuta do usuário, com o comprometimento para a resolução do problema de saúde do usuário (BRASIL, 2010).

O Acolhimento deve estar presente em todos os momentos do processo da atenção e de gestão, e deve atingir todos aqueles que participam na produção da saúde. O trabalho destas equipes de Saúde da Família tem como característica o desenvolvimento de ações proativas. Nesse sentido, o planejamento é necessário para a execução do Acolhimento, pois deve-se levar em consideração o “acolher na família/comunidade”, favorecendo uma ligação de compromisso e confiança do usuários às equipes de saúde. Para que haja um acolhimento efetivo nas Unidades de Saúde, é necessário que identifique-se a falta de conscientização dos profissionais da atenção básica quanto a importância do acolhimento, sendo este o primeiro objetivo da implantação de uma assistência humanizada.

O acolhimento à pessoa idosa apresenta algumas peculiaridades que devem ser observadas cuidadosamente pelo profissional. O respeito pelas histórias vividas e conselhos apresentados por eles é um ponto importante, pois devido às suas experiências de vida, os idosos carregam consigo o conhecimento e apresentam satisfação ao ser reconhecido por isto. A abordagem deve ser realizada primeiramente ao idoso, quando estiver com seu cuidador ao lado (BRASIL, 2006).

Em tal perspectiva, a comunicação desempenha um papel importante na prática de Acolhimento, não tratando-se apenas de troca de palavras, mas de um processo dinâmico, em que há troca de experiências, histórias, sentimentos, opiniões e informações. Ela pode ser expressa pela fala (comunicação verbal), escrita, expressões faciais e pela postura (comunicações não verbais). É importante observar os dois tipos de comunicação em questão, pois as comunicações verbais são capazes de contradizer aquilo que foi falado verbalmente pelo idoso, principalmente quando relacionado a emoções e sentimentos.

A atenção básica apresenta resolutividade quando apresenta em seu grupo de profissionais, pessoas que tenham a capacidade de escuta e análise, quanto a capacidade de lidar com a complexidade de sofrimentos, adoecimentos e necessidade de saúde, as quais as equipes estão expostas. Desta maneira, o Acolhimento torna-se peça fundamental no cotidiano na atenção básica (BRASIL, 2013).

## **METODOLOGIA**

Esse estudo é de caráter exploratório, tipo relato de experiência tendo por base os fragmentos dos relatos registrados nos diários de campo dos pesquisadores durante o período de aplicação de escalas e instrumentos de coleta de dados para a Pesquisa: “Resiliência, Qualidade de Vida e Fragilidade em idosos adscritos na Rede de Atenção Básica da Saúde”, desenvolvida pelo Grupo de Estudos em Envelhecimento e Saúde (GEPES) da Universidade Estadual da Paraíba. Os relatos dos diários de campo foram analisados a fim de buscar aspectos de Política de Humanização e Acolhimento no campo da prática em Unidades de Saúde Básica da Família nos seis distritos sanitários da cidade de Campina Grande-PB, atualmente distribuídos em: Centro, Bela Vista, Palmeira, Catolé, Liberdade e Malvinas, contribuindo assim para a compreensão ampliada acerca da saúde do idoso.

A pesquisa de base desse relato de experiência foi aprovada no Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba, com base na Resolução 466/2012 CNS/MS, as quais regem as pesquisas envolvendo seres humanos. Na plataforma Brasil, apresenta CAAE: 58159316.4.0000.5187 e parecer de nº 1.675.115 em 11 de agosto de 2016.

A partilha de momentos e conversas com as pessoas idosas durante as coletas de dados, possibilitaram a oportunidade de práticas de Acolhimento, surgindo de forma espontânea. O relato que se segue apresenta as narrativas colhidas no período de coleta, registrados e sistematizados em diários de campos, de onde foram extraídos os aspectos referentes ao Acolhimento.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Em uma caracterização sucinta da amostra, a pesquisa contou com 498 idosos participantes, sendo 400 do sexo feminino (80,3%) e 98 do sexo masculino (19,7%). A média de idade foi 71,14, (desvio padrão 7,093), sendo a idade mínima 60 anos e a máxima, 92 anos. Optamos por categorizar as faixas etárias em grupos incluindo os idosos de 60 a 69 anos, (percentual %), 70 a 79 anos, com 207 (41,6%) e 80 anos ou mais, com 69 (13,8%), sendo 70,7% de idosos aposentados. Destes idosos, 42% da população é casada ou vive com companheiro, enquanto 58%, distribui-se entre solteiros e divorciados.

A partir das práticas de Acolhimento que ocorreram no desenvolvimento da pesquisa, alguns pontos importantes foram destacados e serão apresentados como resultados a partir de categorias, partindo-se da ideia de que um bom acolhimento implica no compartilhamento de

saberes, possibilidades, sentimentos e angústias. Nas falas sobre as diversas formas de Acolhimento todos os nomes citados foram substituídos para a preservação da confidencialidade dos participantes.

## **Espiritualidade**

A ligação com aspectos da espiritualidade esteve presente nos relatos dos idosos, mostrando sobre sua forte ligação com Deus e com o seu propósito aqui na Terra, sendo sua espiritualidade/religião uma fonte fortalecedora. As afirmativas de Paradella (2011) podem ajudar-nos a compreender os relatos, quando fala que o sofrimento humano só é suportado quando encontrado algum sentido. Em grande medida, os aspectos da espiritualidade se configuram como tal sentido no dia a dia dos idosos. Nos momentos de aplicação dos instrumentos de pesquisa, os exemplos de fé apresentavam-se na fala de Dona Severina que “encara a vida com muita leveza, acredita que tudo tem um propósito e entrega os problemas a Deus e segue a vontade dEle”. No sentimento expresso pelo Sr. João mesmo tendo perdido a mulher recentemente, apresenta uma grande capacidade de resiliência e de amor à Deus: “Agradece a Deus pelo que está acontecendo, sabendo que as coisas acontecem na vida com um propósito”, apresentando uma fé que o conforta e o faz seguir em frente apesar das adversidades.

A fé é expressa por Sr. Francisco que nos disse que fumou e bebeu durante 36 anos, e há 26 parou. É um senhor muito carismático, que apresenta em seus discursos lições de vida e trechos bíblicos, onde podemos inferir o quanto a ligação com Deus é determinante nos momentos de desafios e superação. Um ponto importante relatado por Sr. João foi o fato de frequentar a igreja, buscando não apenas a espiritualidade, mas também como uma oportunidade de socialização, integração e como um momento de lazer. “o lazer é minha igreja”. A forma de enxergar a vida ao envelhecer pode no entanto, ter uma compreensão mais negativa, como expressa na fala de D. Ivone, “o lazer de gente velha é ir à igreja”. Esses aspectos nos fazem refletir o quanto o envelhecimento e as formas de enfrentamento das dificuldades que se insurgem são subjetivas e individualizadas.

## **Relações familiares**

As relações familiares foram sempre citadas pelos idosos, por vezes como um ponto de apoio e por outros como uma barreira ao bem estar dos mesmos. Pereira e Roncon (2010)

expõem a idéia de que as boas relações familiares dependem dos conhecimentos dos processos de mudanças e acontecimentos históricos ao decorrer da vida.

Frequentemente os idosos podem perder a capacidade e autonomia de tomarem suas próprias decisões, sendo a família o ponto de apoio para os mesmos. No entanto para algumas idosas e idosos a perda da independência é considerado um problema. Em uma perspectiva positiva do envelhecimento e da relação com a família, D. Judite, nos diz que “viver era algo maravilhoso e era a pessoa mais feliz do mundo, com uma família que dava o sentido à vida dela”. Dona Socorro elogiava sempre a família, considera-a um ponto de apoio e felicidade e a definiu como “maravilhosa”, principalmente com relação ao seu marido.

Em um sentido oposto, mostrando desgastes comuns nas relações familiares com os idosos, Dona Genilda relata com tristeza que “quando fica idoso não se pode fazer o que quer”. No mesmo sentido das dificuldades familiares, Sr. Antônio manifestou sentimento de indignação com relação à família, pois haviam o tirado do trabalho e viviam em conflitos constantes e Dona Antônia relata sobre a saudade que sente de sua cidade natal, onde foi preciso sair por problemas de saúde, necessitando vir para a cidade de sua filha, mostrou-se pouco esperançosa e apresentava sentimento de inutilidade.

### **Atividade Física e Lazer**

A atividade física oferece aos idosos uma melhor qualidade de vida e uma vida mais ativa e independente, contribuindo para a manutenção da autonomia. Porém, estudos apontam a baixa proporção de idosos ativos, nas atividades básicas da vida diária e principalmente no lazer. Diversos fatores podem contribuir para a diminuição da prática destas atividades, como os aspectos sociodemográficos: gênero, idade, renda, escolaridade, tabagismo e suporte social (SALVADOR et al. 2009).

A falta de atividades básicas, instrumentais e de lazer se apresenta de forma recorrente nos relatos dos idosos, enquanto alguns demonstravam tristeza por não poderem desenvolver atividades que os faziam bem (jogar bola, corrida, dança, andar de bicicleta) devido sua limitação funcional, outros relataram a falta de oportunidade na comunidade em que viviam, a falta de segurança pode ser um componente influenciador, assim como, a falta de convite de amigos ou parentes.

Para Dona Sebastiana a atividade física vai além de um exercício físico, é um momento de descontração e felicidade, se mostrou ativa, relatou praticar musculação e dança, e reclamou quanto a diminuição da frequência das aulas de dança onde as pratica. Dona Marta

nos relata que pratica regularmente tai chi chuan, o que foi uma surpresa. Ao perguntar mais sobre, a mesma relatou que “se sente muito bem em praticar, e que para ela o importante é não ficar parada”. Ainda é válido ressaltar que a maioria dos idosos entrevistados em uma UBSF, relatou uma rotina de prática de exercícios, inclusive destacando a forte influência da zumba que era realizada aos fins da tarde por um educador físico, na praça da comunidade.

## **Comunicação**

Considera-se a comunicação uma necessidade fundamental, em que sua eficácia envolve condições biopsicossociais, tratando-se não apenas de uma troca de palavras, mas de um processo dinâmico, capaz de fornecer interação entre pessoas através de palavras ou gestos corporais (BRASIL, 2006).

Os idosos são conhecidos por sua experiência de vida e por serem bons contadores de histórias, tornando a fala uma característica marcante destes. Durante os encontros, os idosos apresentam-se confortáveis para conversar sobre diversos assuntos e disponíveis a responder as perguntas realizadas. Nas respostas apresentavam sempre histórias relacionadas ao assunto e por vezes percebeu-se que durante a fala apresentava expressões e sinais corporais que confirmavam ou não o que eles acabavam de relatar. Durante os diálogos, a visualização dos sinais corporais são importantes, pois a partir deles, consegue-se obter informações as quais não são expressas a partir da fala.

## **Sentimentos de depressão**

Os transtornos do humor são as desordens psiquiátricas mais recorrentes entre pessoas com mais de 60 anos de idade. Nesta idade, estes são subdiagnosticados e subtratados, e podem causar grande sofrimento psíquico, isolamento social, dependência funcional, diminuição da qualidade de vida e aumentam a mortalidade dos indivíduos acometidos (PARADELA, 2011).

As queixas dos idosos normalmente não são apenas de ordem física, mas de ordem psíquica e social. Desta maneira, as avaliações destes indivíduos devem ser abrangentes e específicas o bastante para ter a capacidade de identificar as alterações existentes e sinais de risco iminente de alguma perda funcional, com consequente perda da autonomia. Alguns idosos entrevistados demonstraram alguns sinais de depressão ou de tristeza. Insatisfação com

a família, com a condição social, processos patológicos e apresentaram sentimento de inutilidade.

O Sr. Severino demonstrou indícios de um processo depressivo, relatando indignações e conflitos com a família, apresentava um semblante triste e uma visão negativa de acontecimentos passados. Um fato que despertou interesse, é que diferente de alguns idosos já citados que buscam a religião como refúgio, Sr. Severino não apresentou nenhum relato de fé, ou de crença em alguma religião. Diante de perdas de familiares e entes queridos, alguns idosos ainda relataram sobre a dor da perda, mesmo quando já havia muito tempo do acontecido, assim como, processos de doenças entre familiares, principalmente de seus companheiros (marido/esposa)

A aposentadoria e sentimento de inutilidade também foi abordado como motivo de estresse ou tristeza pelos idosos. Como relatou Sr. Ivan, que após conseguido o processo de aposentadoria não tinha mais utilidade e não desempenhava nenhuma atividade. O que diverge de Sr. Carlos, que com o tempo promovido pela aposentadoria, ajuda as pessoas, e isso o faz sentir-se vivo e isto é suficiente.

### **Serviços de Saúde**

O Acolhimento nos serviços de saúde foi uma medida adotada com o objetivo de humanizar os atendimentos em saúde. Para que possa ocorrer de forma efetiva os profissionais de saúde necessitam compreender as especificidades desta população e sua legislação vigente, onde devem estar preparados para entender o processo de envelhecimento, promover facilidades de acesso ao idoso em todos os níveis de atenção e promover a qualificação de trabalhadores no que se refere à saúde da pessoa idosa (BRASIL, 2006).

Diante de relatos dos idosos, muitos mostraram insatisfeitos com os serviços de saúde. Em suas falas, mostraram a indignação de esperar muito tempo para conseguir atendimento ou informações. Sr. Emanuel caracterizou o serviço como “indigno” e demonstrou-se insatisfeito com o serviço.

Em um dos momentos, um dos pesquisadores observou um fato interessante e segundo ele: digno de nota, um médico atendente de uma das unidades básicas aproximou-se de uma senhora e mostrou-se muito carinhoso e afetuoso com a senhora, fazendo-o perceber a boa relação proporcionada entre paciente/médico.

Com relação à pesquisa desenvolvida nas unidades básicas, os idosos mostraram-se interessados e dispostos a ajudar. Relataram felicidade em ver movimentos como aquele desenvolvido na sua comunidade e por poderem participar de pesquisas daquele cunho.

## CONCLUSÃO

A humanização em saúde ainda está caminhando a passos lentos no nosso país. Formações profissionais e treinamentos específicos devem ser realizados para capacitar os profissionais de saúde para lidar com os processos de envelhecimento.

Os relatos de Acolhimento obtidos neste período de pesquisa, mostram que muito precisa ser reformulado para termos atendimentos eficientes e satisfatórios. Porém, podemos identificar entre os vários benefícios obtidos a partir de um Acolhimento, a felicidade e satisfação dos usuários com o serviço e a sensação de ter respeitado o seu direito de ser acolhido, ouvido, ter orientações e busca por resolutividade de questões acerca da sua saúde de forma empática, ampliada e humanizada.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 44 p.: il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_praticas\\_producao\\_saude.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf)>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab19>>.

PARADELLA, EMP. Depressão em Idosos. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto. 2011. Disponível em: <[http://www.e-publicacoes\\_teste.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/8850/6729](http://www.e-publicacoes_teste.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/8850/6729)>. Acesso em: 29 de

PEREIRA MG; RONCON, J. Relacionamento familiar em pessoas idosas: Adaptação do Índice de Relações Familiares (IFR). *Psic., Saúde & Doenças*. 2011; 11 (1): 41 – 53.

PICCINI, RX et al. Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. 2006; 11 (3): 657-667 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232006000300014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000300014&lng=en&nrm=iso)>.

SALVADOR, EP et al. Percepção do ambiente e prática de atividade física no lazer entre idosos. *Rev Saúde Pública*. 2009 jun 02; 43 (6): 972 – 80.