



ACOLHIMENTO DO IDOSO NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Jeová Alves de Souza (1); Sandra dos Santos Sales (2); Zenóbio Fernandes Rodrigues de Oliveira (3); Maria de Fátima Nóbrega Barbosa (4)

(1) *Universidade Federal de Campina grande, Campina Grande, Paraíba, Brasil, jeovaas@yahoo.com.br,*

(2) *Universidade Federal de Campina grande, Paraíba, Brasil, jeovaas@yahoo.com.br,*

(3) *Universidade Federal de Campina grande, Paraíba, Brasil, zenobio.fernandes@bol.com.br.*

(4) *Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, Brasil, mfnbarbosa@hotmail.com*

INTRODUÇÃO:

A população mundial está apresentando um significativo envelhecimento contingencial implicando em uma maior longevidade o que, por sua vez, requer maiores esforços dos profissionais nos serviços de saúde para atender às pessoas idosas com complicações de saúde advindas com o processo de envelhecimento humano (Martins, Tavares, 2015).

Pensando na questão da dificuldade de atendimento aos serviços de saúde, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Humanização (PNH). O tema “humanização” foi inserido na 11ª Conferência Nacional de Saúde em 2000, sendo a causa básica o diagnóstico de insatisfação dos usuários dos serviços do Sistema Único de Saúde concernente ao relacionamento com os profissionais de saúde (Brasil, 2010). A PNH invoca o conceito-chave “humanizar”, na perspectiva de assegurar à palavra, a sua dignidade ética, ou seja, pretende-se que a dor, o sofrimento e o prazer do atendimento das necessidades de saúde possam ser expressos e reconhecidos pelo usuário. Neste sentido, o acolhimento é o elo precursor do relacionamento que se estabelece entre o profissional de saúde e o usuário e a organização de uma Unidade Básica de Saúde é imprescindível para se evitar que o usuário vá à busca de um serviço hospitalar para uma causa de simples resolução na própria UBS (SOLLA, 2005). Mediante a compreensão de que a prática do acolhimento faz parte da PNH e deve fazer parte, concomitantemente, com as ações e serviços prestados às comunidades em âmbito Nacional pelos profissionais da saúde, esta pesquisa pretendeu de forma crítica e reflexiva alcançar o seguinte objetivo: Avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre o acolhimento do idoso nos serviços de saúde, conquistas e desafios enfrentados para a consolidação de um atendimento humanizado.

METODOLOGIA:

Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura baseado na coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, com artigos datados de janeiro de 2004 a dezembro de 2014, nos idiomas português, inglês e espanhol. A busca foi realizada nas bases de dados: LILACS, SCIELO, PUBMED, MEDLINE e BDEF. Utilizaram-se como descritores: acolhimento, humanização dos serviços e serviços de saúde. Foram selecionados dez artigos que atenderam aos critérios de inclusão e responderam às questões norteadoras: Quais são as conquistas alcançadas com a implantação do acolhimento nos serviços de saúde? E, quais são os desafios para que se tenha um acolhimento humanizado efetivo aos idosos usuários dos serviços de saúde?

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro - Distribuição dos estudos incluídos na revisão integrativa de acordo com: autores, conteúdo, resultados e conclusão.

Autores	Título	Conteúdo	Resultados	Conclusão
Campos, et al 2014/ UFMG	Qualidade de vida de idosos praticantes de atividade física no contexto da estratégia da saúde da família.	O perfil sociodemográfico e a relação de interdependência entre a qualidade de vida de idosos e atividade física.	Identificaram-se três perfis distintos que explicaram a relação entre qualidade de vida e atividade física.	A prática de atividades físicas regulares dos idosos melhora a qualidade de vida, a capacidade cognitiva e a funcionalidade familiar.
França, et al 2008/ UEPB	Assistência de saúde humanizada: conquistas e desafios em Campina Grande-PB	As conquistas e desafios do processo de humanização nas UBS.	A equipe conhece a PNH e tentam executá-la; mas há insatisfação com o atendimento e há dificuldade de comunicação.	Há preocupação de enfermeiros e médicos por não terem meios suficientes para a realização concreta do acolhimento, o qual é praticado dentro de limitações. A PNH ainda não está completamente assimilada.
Nery, et al 2009/ UFMG	Acolhimento no cotidiano dos auxiliares de enfermagem nas Unidades de Saúde da Família	Visão dos auxiliares de enfermagem sobre a prática das equipes de saúde da família em quanto à adoção do acolhimento.	Os auxiliares têm sensibilidade e compromisso para acolher, reconhecendo a importância do atendimento integral e resolutivo.	O aumento da demanda para atendidas nas UBS acarreta em desafios para mudança do modelo de atenção, sendo necessária a reorganização do processo de trabalho e a incorporação de outros campos de conhecimento para que o acolhimento ocorra, integrando as atividades intra e extra unidade.
Pinafo, et al 2008/	Acolhimento: concepção dos auxiliares	O acolhimento em UBS, concepções de	Os auxiliares têm comprometimento com as ações, ressaltando que o	Ainda há necessidade de espaço de reflexão para usuários e funcionários nas UBS sobre a

UEPR	de enfermagem e percepção de usuários em uma Unidade de Saúde da Família	auxiliares de enfermagem sobre o acolhimento e a percepção de acolhimento dos usuários no serviço de saúde.	aumento da demanda, traz sofrimento no trabalho. Os usuários valorizam a cura e as atividades médicas, e lutam por acesso às redes de assistência à saúde.	prática de saúde a fim de haver compreensão dos sujeitos e sua subjetividade, modificando a concepção e produção de saúde.
Andrade, et al 2007/ UFJF	Acolhimento: uma experiência de pesquisa-ação na mudança do processo de trabalho em saúde	O vínculo da equipe Saúde da Família na produção do seu cuidado.	Parte dos usuários (9,5 por cento) demonstrou que seus problemas estavam resolvidos pelo acolhimento.	Há necessidade de mudanças no processo de trabalho da equipe, a fim de melhorar o desempenho para o acolhimento.
Takemoto & Silva, 2007/ UNICAMP	Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas	As transformações no trabalho da enfermagem com a incorporação do acolhimento.	Existem dois modos de pensar e operacionalizar o acolhimento: como postura diante dos usuários e suas necessidades e como dispositivo reorganizador do processo de trabalho.	O acolhimento apareceu como garantia de acesso à recepção nas UBS e de humanização. Contudo, há necessidade de educação em saúde para profissionais que executam a recepção dos usuários nas UBS, visando a qualificação do trabalho.
Garcia, et al 2006/ PUC-SP	A atuação das equipes de saúde da família junto aos idosos	A atuação das UBS na formulação de ofertas de serviço voltadas ao perfil da população idosa.	A preocupação e a oferta de atividades aos idosos antecedem a formulação da Política e Estatuto dos Idosos. Não há ações específicas para os idosos, mas por sua vulnerabilidade necessitem de cuidados “especiais”.	A ESF tem permitido lidar com os efeitos da desigualdade e do despreparo de nossas políticas para o envelhecimento populacional. A ação criativa das equipes supera a insuficiência de recursos e busca a integralidade do cuidado.
Coimbra & Kantor, 2005/ UERJ	O acolhimento em centro de atenção psicossocial	O acolhimento do usuário que busca atendimento num CAPS.	O acolhimento se apresenta como um organizador do trabalho.	O acolhimento é organizador do trabalho e impulso da mudança do modelo assistencial centrado na doença para outro voltado ao atendimento de: sujeito/família/comunidade.
Rossi & Lima, 2005/ UFRGS	Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro.	Tecnologias leves nos processos gerenciais do enfermeiro e a sua interferência na produção do cuidado.	Nos processos gerenciais do enfermeiro a utilização do acolhimento promove humanização do cuidado.	O acolhimento e os fatores que o configuram são fundamentais para efetivar assistência qualificada e humanizada.
Fracolli & Zoboli,	Descrição e análise do	O processo de acolhimento em	O acolhimento é fundamentado na escuta	É necessário repensar o acolhimento nos seus aspectos

2004/ USP	acolhimento: uma contribuição para o Programa de Saúde da Família.	UBS.	clínica focalizada na queixa com uma intervenção pontua, pouco resolutive e não construtora de vínculo.	teóricos e práticos para efetivamente se constituir uma prática capaz de instaurar um modelo de saúde de "porta aberta" consoante com as diretrizes do SUS.
---------------------	--	------	---	--

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

A principal conquista para a humanização da assistência nos serviços públicos de saúde do Brasil se deu inicialmente com a implantação da Política Nacional de Humanização (PNH) no ano de 2004, tomando-se por base os princípios norteadores do SUS, com efeito: Integralidade; Universalidade e Equidade; bem como a incorporação de novas tecnologias, especialização dos saberes e a descentralização da atenção em saúde e da gestão dos serviços do SUS (BRASIL, 2004).

Quando se trata de qualidade de vida do idoso percebe-se que a prática de atividade física por meio de grupos para idosos, como em projetos de academia ao ar livre e caminhadas coletivas podem trazer benefícios físicos, sociais e mentais a essa parcela da população. Um acompanhamento nutricional individualizado para perda de peso, cessação de tabagismo e etilismo e sensibilização para o autocuidado e o tratamento das doenças crônicas também são importantes para a manutenção de uma vida saudável (CAMPOS, et al 2014).

Nos processos gerenciais desempenhados pelo enfermeiro, a utilização do acolhimento tem favorecido a promoção da humanização do cuidado através do estreitamento entre a díade profissional de saúde-usuário (ROSSI e LIMA, 2005).

O vínculo formado entre os profissionais de saúde e os usuários assistidos por meio de um atendimento humanizado com a prática do acolhimento se mostra como uma forma integrativa da população para com as ações educativas e de assistência propostas, as quais são esboçadas pelas políticas de saúde do país, o que requer por parte dos enfermeiros, um verdadeiro engajamento para a implementação de suas atividades na comunidade de forma sistematizada e dinâmica. Com este entendimento, coube ressaltar que se constatou o acolhimento como um verdadeiro organizador do trabalho para o processo de atenção em saúde, tal como foi identificado nos casos de assistência psicossocial na comunidade (COIMBRA e KANTORSKI, 2005).

A assistência em saúde tem passado por transformações influenciando positivamente uma atuação eficaz dos profissionais no processo saúde-doença, o qual é norteado pela PNH, fazendo-se notório que alguns profissionais têm conhecimento do que preceitua esta Política e tentam executá-la mesmo diante das dificuldades que se interpõem; não obstante, pode-se identificar insatisfação dos usuários com a demora para o atendimento e as dificuldades que se apresentam para a efetivação da comunicação (FRANÇA; MARINHO e BATISTA, 2008).

A satisfação das pessoas e a comunicação no atendimento tem se apresentado de forma variável em decorrência do envolvimento dos profissionais que compõem as equipes estarem verdadeiramente, ou não, empenhados na execução prática do processo de acolhimento dos usuários. Essa satisfação será positiva quando a equipe envolvida na assistência, apresentar sensibilidade, compromisso e responsabilidade para acolher o usuário (NERY, et al 2009).

Em meio aos muitos obstáculos que se interpõem como entraves para a consolidação da PNH temos as questões de gestão, de estrutura do ambiente acolhedor para o usuário e o próprio preparo/especialização dos profissionais de saúde para colocar em execução uma assistência pautada nos princípios da Humanização. Mediante o exposto, dentre os desafios a serem superados para a consolidação de um atendimento humanizado tem-se: fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais; despreparo para lidar com a dimensão subjetiva dos indivíduos nas práticas de atenção em saúde; pouco investimento na qualificação dos trabalhadores; desrespeito aos direitos dos usuários e a formação dos profissionais de saúde ainda distante do debate e da formulação da política pública de saúde.

Um dos fatos de relevância que foi observado é que os usuários também lutam para terem acesso a todas as redes de assistência à saúde, o que se apresenta como uma mudança de paradigma: o antigo paciente da rede de saúde passou do estágio de “paciente” para “agente”, ou seja, está reivindicando seus direitos de assistência, em uso do princípio do SUS denominado de participação popular (PINAFO; LIMA e BADUY, 2008).

Uma das dificuldades enfrentadas na questão do acolhimento é a execução de um trabalho harmoniosamente realizado em equipe, através do qual seja possível receber o usuário com sua problemática de saúde e dar uma solução resolutiva para as necessidades apresentadas. Neste caso, pode-se inferir que nem sempre as relações são personalizadas. Em determinadas situações cliente e profissionais de enfermagem não se envolvem na relação de acolhimento por haver maior preocupação com as habilidades técnicas do que propriamente com acolhimento em si, o que de certa forma inviabiliza ou dificulta a aproximação dos profissionais com a realidade da população pela presença de um verdadeiro entrave, o qual seria a necessidade de humanização, na fase inicial do acolhimento por parte de um dos membros da equipe que presta assistência à comunidade (CAMELO, et al 2000).

O acolhimento quando é operacionalizado pela equipe da UBS através de uma postura humanizada diante dos usuários e suas necessidades tem a capacidade de promover uma nova visão a respeito do conceito de assistência em saúde, pois a pessoa que foi recebida cordialmente funcionará automaticamente como multiplicadora em meio à comunidade, propagando, conseqüentemente, a relevância do atendimento recebido. Outra forma de se pensar a prática do acolhimento seria que o mesmo funciona como um dispositivo capaz de reorganizar o processo de trabalho para a enfermagem por meio do dinamismo recíproco entre a díade profissional da saúde e usuário; havendo, por conseguinte a implementação de ações na comunidade e o retorno de forma positiva do trabalho realizado (TAKEMOTO e SILVA, 2007).

Enquanto prática efetiva da PNH, o acolhimento não deve ser fundamentado apenas na escuta clínica, menos ainda ser focalizado na queixa do usuário por meio de uma intervenção pontual, a qual se apresenta como pouco resolutiva e não construtora de vínculo. Em contrapartida, quando o acolhimento é processado de forma aberta, integrativa, enfocando o indivíduo de forma holística em meio a sua problemática de saúde e social estará funcionando em consonância com os princípios do SUS e como prática efetiva de assistência na comunidade (FRACOLLI e ZOBOLI, 2004).

CONCLUSÃO:

A principal conquista para um atendimento humanizado está centrada em uma política que perpassa as diferentes ações e instâncias de gestão do SUS, onde o acolhimento na assistência em saúde norteia a efetivação de um atendimento humanizado. Enquanto que os desafios para tal atendimento estão centrados na fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais, no despreparo para lidar com a dimensão subjetiva dos indivíduos, em especial da pessoa idosa, nas práticas de atenção em saúde, o que faz necessário maior efetivação e investimento para a educação permanente em saúde e oportunidade de capacitação/especialização para qualificação dos profissionais.

REFERÊNCIAS:

Andrade CS, Fraco TB; Ferreira VSC. Acolhimento: uma experiência de pesquisa-ação na mudança do processo de trabalho em saúde. Rev. APS, UFJF. 2007 jul./dez; 10(2): 106-115.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. [acesso em 2015 jul 25]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus_doc_base.pdf.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: Humaniza SUS. Abril de 2004. Disponível em: [http:// portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_base.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_base.pdf)

Camelo SHH, Angerami ELS, Silva EM, Mishima SM. Acolhimento à clientela: estudo em unidades básicas de saúde no município de Ribeirão Preto. Rev. Latino-Am. Enferm. 2000 ago; 8(4): 30-37.

Campos ACV, Cordeiro EC, Rezende GP, Vargas AMD, Ferreira EF. Qualidade de vida de idosos praticantes de atividade física no contexto da estratégia saúde da família. Texto contexto – enferm. 2014 Set; 23(4): 889-897.

Coimbra VCC, Kantorski LP. O acolhimento em centro de atenção psicossocial. Rev. enferm. UERJ. [periódico na Internet]. 2005; 13(1): 57-62.

Fracolli LA, Zoboli ELCP. Descrição e Análise do Acolhimento: UMA Contribuição para o Programa de Saúde da Família Rev.esc. enferm. USP. 2004 jun 38(2): 143-151.

França ISX, Marinho DDT, Baptista RS. Assistência de saúde humanizada: conquistas e desafios em Campina Grande-PB. Rev. RENE, UFC. 2008 out/dez; 9(4): 15-23.

Garcia MAA, Daniela AM, Rafaela MF, Silvia SM. A ATUAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA JUNTO AOS IDOSOS. Revista APS. 2006 jan/jun; 9 (1): p. 4-14.

Martins NPF, Tavares D MS. Comportamentos de saúde e variáveis antropométricas entre idosos com e sem hipertensão arterial sistêmica. Texto contexto - enferm. 2015 Set; 24(1): 47-54.

Nery SR, et al. Acolhimento no cotidiano dos auxiliares de enfermagem nas Unidades de Saúde da Família. Ciênc. saúde coletiva. Londrina (PR). 2009 out; 14(1): 1411-1419.

Pinafo E, Lima JVC, Baduy RS. Acolhimento: concepção dos auxiliares de enfermagem e percepção de usuários em uma unidade de saúde da família. 2008 jun; 9(2): 17-25.

Rossi FR, Lima MADS. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. Rev. bras. enferm. 2005 June; 58(3): 305-310.

SOLLA, J. J. S. P. Acolhimento no sistema municipal de saúde. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 2005 Dez; 5(4): 493-503.

Takemoto MLS, Silva EM. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública. [periódico na Internet]. 2007 Feb [cited 2015 Sep 08] ; 23(2): 331-340.