



A PERCEPÇÃO DOS IDOSOS SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM CUIABÁ- MATO GROSSO

JÉSSICA HALLANA SAMPAIO BORGES IBANEZ; DÉBORA ROBERTA SAMPAIO;
EDUARDO BRUNO BANDEIRA DA SILVA; DANIELLA ARAUJO DIAS; RICHEL
BALDUINO DE AMORIM

RESUMO

Introdução: A Política Nacional de Humanização (PNH) propõe que o acolhimento deva estar presente em todos os momentos do processo de atenção, ação que deve favorecer a construção na relação de confiança, compromisso com usuários e equipes de saúde. **Objetivo:** analisar a percepção dos idosos acerca da assistência realizada pelos profissionais de enfermagem em Unidades de Saúde da Família em Cuiabá MT. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo descritiva e de natureza qualitativa. Para avaliar a percepção dos idosos frente ao serviço disponibilizado utilizaremos a escala de Thurstone. Esta escala permite a medição da atitude moderna, que define atitude como sendo a quantidade de afeição ou sentimento a favor ou contra certo estímulo. **Resultados e Discussão:** Dos 22 idosos, 9 eram mulheres e 13 homens. Após análise da entrevista, obtiveram-se os resultados de acordo com o conteúdo de cada questão. Sendo elencados dois maiores pontos: Gestão do cuidado e Gestão de materiais e infraestrutura. Observou-se que a maioria dos entrevistados, possuíam uma percepção satisfatória das unidades sobre o acolhimento e atendimento dos profissionais de enfermagem. Algumas dificuldades foram encontradas a respeito do atendimento às necessidades do paciente o que possibilitou supor algumas falhas na resolutividade. **Conclusão:** Relativo a gestão do cuidado esta pesquisa apontou para o aprimoramento das ações gerenciais que favoreçam o acesso e a resolutividade e quanto a gestão de materiais e estrutura das unidades, uma evidente a necessidade da mobilização dos gestores para o aprimoramento da gestão de materiais e infraestrutura. Sugere-se a realização de futuras investigações que apliquem instrumentos que estimulem a fala dos participantes para melhor analisar a ótica dos usuários voltada à identificação dos aspectos da humanização do atendimento.

Palavras-chaves: Acolhimento. Atendimento Humanizado. Enfermagem. Idoso

1. INTRODUÇÃO

Com a finalidade de atender e aprimorar o atendimento em saúde, em 2003, foi criada a Política de Humanização (humaniza SUS), voltada a promoção do diálogo e uma escuta qualificada entre o profissional e o paciente, permite um cuidado pautado pela ética e facilitação aos resultados do cuidado (SANTOS et al., 2020).

No contexto de atenção à saúde ao idoso, atenção à saúde ao idoso, esta política visa esta política visa concretizar à essa população o cuidado integral. O atendimento humanizado realizado pelos profissionais de enfermagem faz-se necessário, pois a vulnerabilidade deste grupo apresentada maior atenção, cuidado individual e coletivo, respeito, garantia da

privacidade, segurança e acolhimento na assistência (BRASIL, 2013). Nota a existência de alto risco de adoecimento, tendência ao desenvolvimento de diversas patologias e comorbidades (Diabetes e Hipertensão); mudanças físicas, psicológicas e sociais (BORN, 2008; MENDES, 2000). Neste sentido existe um aumento da demanda por atendimento, principalmente no contexto da atenção primária, ocasionado pelo aumento da expectativa de vida do idoso para ambos os sexos, 80 anos para as mulheres e 73 anos para os homens (IBGE, 2020).

Logo, discutir o tema deste trabalho e os argumentos apresentados permitiram entrever uma lacuna de conhecimento, acerca das inquietudes que a temática desperta, ensejando perguntar: qual é a percepção dos idosos referente ao atendimento humanizado oferecido na atenção primária em Cuiabá- Mato Grosso?

Diante disto, a fim de contribuir para o desenvolvimento de projetos e intervenções em saúde pública, especialmente na APS, esta pesquisa tem como objetivo analisar a percepção dos idosos acerca da assistência realizada pelos profissionais de enfermagem em Unidades de Saúde da Família em Cuiabá MT.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo descritiva e de natureza quantitativa. Para avaliar a percepção dos idosos frente ao serviço disponibilizado, segundo Gil (2008), a pesquisa de campo busca um aprofundamento da realidade específica por meio de observação direta das atividades do grupo estudado e de entrevistas com informantes para captar as explicações e interpretações que ocorrem naquela realidade.

A pesquisa foi realizada no Parque Mãe Bonifácia, em Cuiabá- MT, situada no endereço: Miguel Sutil - Duque de Caxias, Cuiabá - MT, 78043-375. Por se tratar de um parque público, não necessitou comunicação via ofício formalizando a inserção dos pesquisadores no campo. O parque reúne pessoas e principalmente idosos para realização de convivência e atividade física.

Antes da coleta de dados foi realizada uma aproximação com os sujeitos envolvidos, explicando os objetivos do estudo, a preservação de suas identidades e a utilização das informações exclusivamente para a pesquisa. Foram esclarecidos aos idosos os objetivos da pesquisa, sua participação e a importância desta para a realização, em seguida, realizou-se a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Mediante a concordância do participante, foram solicitados a assinarem TCLE, sendo-lhes entregue uma cópia via email.

Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado, com questionamentos de acordo com os objetivos do trabalho. O instrumento de coleta de dados da entrevista foi composto por dados sociodemográficos: sexo, idade, profissão e situação da moradia, se morava sozinho ou não. 3 questões abertas ou dissertativas sobre o atendimento de Unidades Básicas de Saúde, atendimento realizado pelo enfermeiro e técnico de enfermagem. E 4 questões assertivas sobre o acolhimento oferecido, atendimento às necessidades do usuário e avaliação sobre a estrutura física e materiais das unidades.

Para avaliar a percepção dos idosos frente ao serviço disponibilizado utilizamos a escala de Thurstone. Esta escala permite a medição da atitude moderna, que define atitude como sendo a quantidade de afeição ou sentimento a favor ou contra certo estímulo. De acordo com Mattar (2001), esta escala de intervalos aparentemente iguais consiste num conjunto de declarações nos quais cada uma possui um valor predefinido na escala e são apresentadas aos respondentes para que elas concordem ou discordem.

Para a análise dos dados, foi escolhido o método de análise de conteúdo de Bardin (2011), o qual enfatiza em sua obra que o instrumento metodológico para análise de dados visa extrair de forma fidedigna as informações do material coletado, permitindo a interpretação e categorização dos dados.

Através da leitura e análise do questionário, obteve-se os resultados de acordo com o conteúdo de cada questão os quais abordavam sobre o atendimento, o acolhimento, a eficiência e efetividade do atendimento às necessidades dos pacientes e sobre a infraestrutura das unidades. Em seguida deu-se a discussão à luz do referencial teórico.

A realização deste estudo não necessitou de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, por utilizar dados de opinião pública e bancos de dados cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual (CNS 510/2016).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 22 idosos entrevistados, 9 eram mulheres e 13 eram homens, com idades variando de 61 a 82 anos. Das 9 mulheres, 8 trabalharam em suas casas durante suas vidas e 1 era funcionária pública, todas elas aposentadas. 6 dessas mulheres moravam com suas famílias e 3 moravam sozinhas.

Entre os 13 homens, todos aposentados, 4 ainda não eram aposentados e se descreveram como autônomos. Nove deles moravam com suas famílias e 4 moravam sozinhos em suas casas. Após a análise das entrevistas, foram identificados dois principais pontos: gestão do cuidado e gestão de materiais e infraestrutura. A tabela 1 apresenta os resultados da pesquisa sobre a percepção dos idosos sobre o atendimento, acolhimento, efetividade do atendimento e satisfação com as necessidades de saúde atendidas.

Em relação à pergunta dissertativa "Como você é recebido ao chegar às unidades básicas de saúde?", 95% dos idosos relataram ser bem recebidos ou bem atendidos. Suas respostas foram diretas e curtas, sem muitos detalhes ou argumentação.

Tabela 1. Percepção dos idosos sobre o atendimento, acolhimento, efetividade do atendimento e necessidades supridas.

Percepção dos idosos	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Como você é recebido nas USFs?		
Bem atendido	21	95
Mal atendido	1	5
O acolhimento oferecido é satisfatório?		
Concorda	21	95
Discorda	1	5
Você tem todas as necessidades de saúde atendidas?		
Concorda	13	59
Discorda	9	41
O atendimento oferecido é efetivo?		
Concorda que é bom	21	95
Discorda, acha ruim	1	5

Fonte. Dados da pesquisa.

No estudo em questão, apenas um participante revelou que o atendimento na recepção das Unidades de Saúde é prejudicado. A maioria dos idosos (95%) concordou que o acolhimento é satisfatório, exceto por um participante que expressou insatisfação devido ao atendimento de um funcionário específico. O Paciente 3 destacou: "Tem um rapaz da recepção que é péssimo no atendimento".

O acolhimento é um elemento essencial para a qualidade dos serviços de saúde, e é necessário que os usuários entendam e se sintam acolhidos nas Unidades Básica de Saúde. Os profissionais de saúde, desde a recepção, devem manifestar constantemente a preocupação com

o bem-estar dos idosos, considerando seu contexto social, familiar e funcional (BRASIL, 2003). Beck et al. (2009) destacam a importância da empatia na assistência, que implica em se importar com o usuário e estabelecer vínculos solidários entre os diferentes atores envolvidos no processo de produção de saúde, como fator importante para a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2003), o acolhimento estabelece uma ligação concreta e de confiança entre o usuário ou potencial usuário e a equipe ou profissional de saúde, sendo indispensável para atender aos princípios orientadores do SUS.

O acolhimento deve ser visto como um dispositivo potente para atender aos princípios e diretrizes estabelecidos pelo SUS, pois facilita a acessibilidade e favorece o desenvolvimento de vínculos entre a equipe e a população. Com base nisso, é possível questionar o processo de trabalho e ressaltar a integralidade, entre outros benefícios identificados ao longo deste trabalho (SOUZA et al., 2008).

Os limites das atividades dos profissionais de enfermagem (auxiliar, técnico e enfermeiro) estão estabelecidos no Decreto Nº 94.406/87, que regulamenta a Lei Nº 7.498/86, relacionados ao exercício da profissão de enfermagem. Cabe ao técnico de enfermagem auxiliar o enfermeiro no planejamento das atividades de assistência, no cuidado ao paciente, na prevenção e na execução de programas de assistência integral à saúde, além de fornecer assistência de enfermagem, exceto nas atividades exclusivas do enfermeiro. Privativamente, é responsabilidade do enfermeiro a direção do serviço de enfermagem, atividades de gestão, consulta de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem, cuidados diretos aos pacientes, prescrição de medicamentos e cuidados de maior complexidade técnica (COREN-MT, 2013).

Em relação ao atendimento prestado pelos profissionais de enfermagem aos idosos, as perguntas 2 e 3 abordam o seguinte: "Como é para você o atendimento feito pelo enfermeiro e técnico de enfermagem?". Todos os idosos entrevistados expressaram, em sua percepção e conteúdo de suas falas, que recebem um bom atendimento, sem nenhuma reclamação sobre a forma como o serviço é prestado. Responderam que o atendimento é bom, que são bem atendidos, que são muito bem atendidos e que são tratados bem.

Com base nas respostas, pode-se identificar aspectos da humanização no atendimento. Para o profissional de enfermagem, assumir um comportamento humanizado significa tratar o paciente com respeito, considerando-o como um indivíduo dotado de conhecimento, espiritualidade, cultura e sentimentos (BRITO; CARVALHO, 2010). A interação entre a equipe assistencial e o paciente é fundamental para estabelecer um vínculo afetivo que facilite a prestação de cuidados de qualidade, melhorando a adesão ao tratamento e promovendo bem-estar ou autonomia na terceira idade (FAGUNDES, 2015).

Em relação à efetividade e resolução dos problemas, a maioria dos pacientes considerou o serviço efetivo, embora alguns relatem que suas necessidades de saúde não são atendidas integralmente. Dificuldades de acesso, como ligações não atendidas e dificuldades para ir até a unidade, levam alguns pacientes a optarem pela automedicação. É essencial garantir a acessibilidade aos serviços de saúde, para que o direito à saúde seja efetivado de forma oportuna (CORRÊA et al., 2011).

A manutenção da Atenção Básica à Saúde como porta de entrada e resolutiva é fundamental para atender às necessidades da população e garantir uma assistência adequada. Para consolidar a proposta da Estratégia Saúde da Família, são necessárias mudanças na rede assistencial, com ações que facilitem o acesso da população aos serviços de saúde, como atendimento às ligações, visitas domiciliares e transporte dos pacientes até a unidade (Ferreira, 2009). Além disso, é importante qualificar os profissionais de saúde e garantir a presença adequada de pessoal nos serviços de atenção à terceira idade (NASCIMENTO et al., 2020).

A Política Nacional de Atenção Básica busca fornecer atendimento resolutivo e

responsável, orientando os pacientes e suas famílias em relação a outros serviços de saúde, para garantir a continuidade da assistência e o acesso oportuno (BRASIL, 2017; CORRÊA et al., 2011).

Investir em melhorias na comunicação e no acolhimento dos idosos nas Unidades de Saúde da Família, é essencial; para garantir um atendimento humanizado, efetivo e acessível, que atenda às suas necessidades de saúde de forma integral.

Na dissertativa 7 perguntou se: a infraestrutura física e material da unidade é boa? 82% (19) dos entrevistados concordam e 14% (3) discordaram.

O paciente 3 afirmou o seguinte: “*poderia melhorar*”, já o paciente 2 falou: “*é o melhor que podemos ter*”.

A percepção dos idosos em relação à infraestrutura e estrutura física das unidades de saúde pode ser considerada deficiente, o que compromete a humanização da assistência. Estudos realizados por Callou Filho et al. (2017) mostraram que os pacientes avaliam a satisfação com as unidades básicas de saúde (UBS) levando em conta critérios como limpeza, segurança, estrutura física das salas e disponibilidade de medicamentos. A adequação da estrutura física das Unidades de Saúde da Família (USF) tem sido apontada como inadequada por diversos autores, refletindo a falta de infraestrutura adequada na rede básica de saúde (GIOVANELLA et al., 2015; MOURA et al., 2010; GUIMARÃES et al., 2018).

A falta de estrutura física adequada e recursos humanos em quantidade suficiente são fatores que dificultam a prestação de cuidados humanizados. É fundamental que o ambiente de atendimento seja propício para a prestação de assistência de qualidade e contribua para a humanização, conforme apontado por Beck et al. (2007). A crise na saúde pública do país, com unidades sobrecarregadas, falhas na infraestrutura e recursos insuficientes, ressalta a importância da satisfação do usuário como determinante do bem-estar da população e da qualidade dos serviços (GOMES et al., 2021).

Os resultados indicam dificuldades organizacionais na estruturação e disponibilidade de materiais nas unidades de saúde, revelando uma inadequação na gestão. Portanto, é necessário que os profissionais e gestores municipais e estaduais concentrem esforços na melhoria da gestão de materiais e infraestrutura para promover um atendimento mais adequado e humanizado.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que a maioria dos entrevistados, possuíam uma percepção satisfatória das unidades sobre o acolhimento e atendimento dos profissionais de enfermagem. Todos souberam relatar ao menos um aspecto que possibilitou compreender os aspectos da humanização. Algumas dificuldades foram encontradas a respeito do atendimento às necessidades do paciente o que possibilitou supor algumas falhas na resolutividade. Deste modo, a efetividade do atendimento, atendimento às necessidades e estrutura física e material não favorecem a humanização da assistência ficando assim fragilizada na percepção de alguns pacientes idosos. Espera-se que este trabalho forneça aos gestores uma avaliação que subsidie o planejamento de ações que retifiquem as inadequações e permita uma visão da operacionalidade da Atenção Básica, das facilidades e dos nós críticos que afetam a boa qualidade da atenção.

Como limitação deste estudo aponta-se a necessidade de que outras pesquisas mais amplas sejam realizadas para avaliar os aspectos da humanização como por exemplo o diálogo amigável, escuta atenciosa, demonstração de simpatia, para assim melhor compreender as habilidades, atitudes, valores e emoções que pode partir do exercício profissional de mais qualidade. Outro fato é que o instrumento utilizado foi breve não permitiu analisar com detalhes estes aspectos aos quais estavam subjetivos na avaliação. Dessa forma sugere-se a realização de futuras investigações que apliquem instrumentos que estimulem a fala dos participantes para

melhor analisar a ótica dos usuários voltada à identificação dos aspectos da humanização do atendimento.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 2011.

BECK, Carmem Lúcia Colomé et al. A humanização na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 16, p. 503-510, 2007.

BECK, Carmem Lúcia Colomé et al. Humanização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros nos serviços de saúde de um município. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 30, n. 1, p. 54, 2009.

BORN, T. **O cuidador familiar da pessoa idosa**. In: BORN, T. Cuidar melhor e evitar a violência: Manual do cuidador da pessoa idosa (pp. 59-63). Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Portaria nº 2.226, de 18 de setembro de 2009**. Institui, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, o Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**. 2003. < Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=28288 >. Acesso em: 23 novembro de 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. 5. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização PNH**. 1 ed. Brasília: DF, 2013. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em 29 de setembro de 2022.

BRITO, N. T. G.; CARVALHO, R. de. A humanização segundo pacientes oncológicos com longo período de internação. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 221-227, 2010.

CALLOU FILHO, C. R. et al. Estratégia Saúde da Família: satisfação dos usuários no município de Fortaleza-CE. **Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 2, p. 339-346, 2017.

COREN- MT. **Quais as devidas funções do enfermeiro, do técnico de enfermagem e do auxiliar enfermagem e quais as diferenças entre cada categoria?** 2013. Disponível em: http://mt.corens.portalcofen.gov.br/diferenca-entre-categorias_698.html. Acesso em 01 de dezembro de 2022.

CORRÊA, Á. C. de P. et al. Acesso a serviços de saúde: olhar de usuários de uma unidade de

saúde da família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, p. 451-457, 2011.

FAGUNDES, S. N. Humanização da assistência de enfermagem frente ao paciente idoso na estratégia de saúde da família. **FACIDER Revista Científica**, Colider, n. 09, 2015.

FERREIRA, F.; CRUZ, G.S.P. **Acesso a serviços de saúde: olhar do usuário** [monografia]. Cuiabá-MT: Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso; 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. Editora Atlas SA, 2008.

GOMES, M. A. V.; PINTO, V. de O.; CASSUCE, F. C. da C. Determinantes da satisfação no atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1311-1322, 2021.

GUIMARÃES, W. S. G. et al. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Cadernos de saúde pública**, v. 34, 2018.

IBGE. **Em 2019, expectativa de vida era de 76,6 anos**. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=expectativa%20de>. Acesso em 25 de junho de 2022.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MENDES, M.R.S.S.B. **O cuidado com os pés: um processo em construção [dissertação]**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2000.

NASCIMENTO, G. J. L. P. ; SANTOS, M. de P. R.; SILVA ANDRADE, E. G. A Importância Da Humanização No Atendimento Ao Idoso Na Atenção Básica: Revisão Bibliográfica. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 3, n. 2, p. 472-82, 2020.

REZENDE, V. A. **A resolutividade da atenção básica: uma revisão de literatura**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2010. 44f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

SANTOS, L. S. et al. Metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação das contribuições de um projeto de extensão universitária. **Revista Docência do Ensino Superior**, v. 10, p. 1-17, 2020.

SOUZA, E.C.F; VILAR, R.L.A; ROCHA, N.S.P.D; UCHOA, A.C.U; ROCHA, P.M.R. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**. v.24, suppl.1, 2008.