







ACOLHIMENTO E CUIDADO DA ENFERMEIRA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÕES DA PESSOA IDOSA

NURSING RECEPTION AND CARE IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: PERCEPTIONS OF THE ELDERLY PERSON

ACOGIDA DEL PACIENTE Y ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR: PERCEPCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES

 Tânia Maria de Oliva Menezes¹
 Aline Magalhães Bessa Andrade²
 Adriana Valéria da Silva Freitas³
 Halanna Carneiro Guimarães Bastos Moura¹
 Raniele Araújo de Freitas¹
 Isabella Batista Pires¹

¹ Universidade Federal da Bahia - UFBA, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação. Salvador, BA – Brasil.

² Prefeitura Municipal de Natal, Emergência. Natal, RN – Brasil.

³ UFBA, Escola de Enfermagem, Coordenação Acadêmica. Salvador, BA – Brasil.

Autor Correspondente: Tânia Maria de Oliva Menezes
E-mail: tomeneses50@gmail.com

Contribuições dos autores:

Análise Estatística: Tania M. O. Menezes; **Coleta de Dados:** Aline M. B. Andrade; **Conceitualização:** Tania M. O. Menezes, Aline M. B. Andrade; **Gerenciamento do Projeto:** Tania M. O. Menezes; **Investigação:** Tania M. O. Menezes, Aline M. B. Andrade; **Metodologia:** Tania M. O. Menezes, Aline M. B. Andrade, Adriana V. S. Freitas; **Redação - Preparação do Original:** Tania M. O. Menezes, Adriana V. S. Freitas, Halanna C. G. B. Moura, Halanna C. G. B. Moura, Isabella B. Pires; **Redação - Revisão e Edição:** Tania M. O. Menezes, Aline M. B. Andrade, Adriana V. S. Freitas, Halanna C. G. B. Moura, Halanna C. G. B. Moura, Isabella B. Pires; **Supervisão:** Tania M. O. Menezes, Adriana V. S. Freitas; **Validação:** Tania M. O. Menezes, Adriana V. S. Freitas; **Visualização:** Tania M. O. Menezes, Adriana V. S. Freitas.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 09/04/2019

Aprovado em: 02/04/2020

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção da pessoa idosa sobre o acolhimento e cuidado da enfermeira na Estratégia Saúde da Família. **Métodos:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido com 21 idosos, cadastrados em sete unidades de saúde da família, em um município da Bahia, Brasil. Os dados foram coletados por meio da entrevista semiestruturada, ocorridas entre janeiro e março de 2016. Os dados foram analisados com base na análise categorial temática de Bardin, sob a luz da teoria transpessoal de Watson. **Resultados:** as percepções de pessoas idosas sobre o acolhimento e cuidado da enfermeira no contexto atenção básica foram: 1. empatia com ênfase na escuta qualificada; 2. cuidado com acolhimento e afeto; 3. cuidado com ênfase no aspecto biológico; 4. o cuidado direcionado para a prevenção de doenças e promoção da saúde. **Conclusão:** o acolhimento e o cuidado da enfermeira têm repercussões positivas para a saúde da pessoa idosa assistida nas unidades de saúde da família. Entretanto, apesar do cuidado empático, acolhedor e com afeto, poucos depoimentos referiram a atenção multidimensional em seus aspectos direcionados, o que remete à necessidade de a enfermeira direcionar o cuidado que atenda a todas as dimensões propostas por Jean Watson no Processo *Clinical Caritas*.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Idoso; Estratégia Saúde da Família; Teoria de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the perceptions of the elderly person on the reception and care of nurses in the Family Health Strategy. **Methods:** a descriptive study with a qualitative approach, developed with 21 elderly people, registered in seven family health units, in a municipality in Bahia, Brazil. A semi-structured interview collected the data between January and March 2016. The data were analyzed based on Bardin's thematic categorical analysis, based on Watson's transpersonal theory. **Results:** the perceptions of elderly people about the reception and care of nurses in the context of primary care were: 1. The empathy with an emphasis on qualified listening; 2. The care assistance with welcoming and affection; 3. The care with an emphasis on the biological aspect; 4. The care aimed at disease prevention and health promotion. **Conclusion:** the reception and care of the nurse have positive repercussions for the health of the elderly person assisted in family health units. However, despite the empathic, welcoming and affectionate care, few statements showed multidimensional attention in its directed aspects, such as the need for the nurse to direct care that meets all dimensions proposed by Jean Watson in the *Clinical Caritas* Process.

Keywords: Nursing Care; Aged; Family Health Strategy; Nursing Theory.

Como citar este artigo:

Menezes TMO, Andrade AMB, Freitas AVS, Moura HCGB, Freitas RA, Pires IB. Acolhimento e cuidado da enfermeira na estratégia saúde da família: percepções da pessoa idosa. REME - Rev Min Enferm. 2020[citado em _____];24:e-1304. Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415-2762.20200041

RESUMEN

Objetivo: analizar la percepción de las personas mayores sobre la acogida y la atención de las enfermeras en la estrategia de salud familiar. **Métodos:** estudio descriptivo con enfoque cualitativo, realizado con 21 personas mayores inscritas en siete unidades de salud familiar de un municipio del estado de Bahía, Brazil. Los datos se recogieron a través de la entrevista semiestructurada, entre enero y marzo de 2016 y se analizaron en base al análisis de contenido propuesto por Bardin, a la luz de la teoría del cuidado transpersonal de Watson. **Resultados:** la percepción de los adultos mayores sobre la acogida y la atención de las enfermeras en el contexto de la atención primaria fueron: 1. empatía con énfasis en la escucha calificada; 2. atención acogedora y afectuosa; 3. cuidados con énfasis en el aspecto biológico; 4. atención con foco en la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud. **Conclusión:** la bienvenida y la atención de las enfermeras tienen repercusiones positivas para la salud de las personas mayores atendidas en las unidades de salud familiar. Sin embargo, a pesar de considerar la atención como empática, acogedora y afectuosa, pocas declaraciones se refirieron a la ella como multidimensional en los aspectos enfocados, lo cual indica la necesidad de que las enfermeras se concentren en los cuidados que atiendan a todas las dimensiones propuestas por Jean Watson en el Proceso de Clínica Caritas.

Palabras clave: Atención de Enfermería; Anciano; Estrategia de Salud Familiar; Teoría de Enfermería.

INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa é uma realidade na sociedade de inúmeros países, sejam eles desenvolvidos ou não, constituindo o mais novo desafio do mundo atual. Enfrentar os problemas do envelhecimento em um corpo social despreparado é urgente, principalmente no Brasil, que já apresenta um importante número de idosos, com tendência a um percentual cada vez maior nos próximos anos.^{1,2}

O processo do envelhecimento para os países em desenvolvimento reflete a necessidade de elaboração de políticas adequadas para os setores da saúde, principalmente em decorrência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), o que eleva de forma significativa a morbimortalidade dessas pessoas.³

Acredita-se que somente a partir de novas pesquisas sobre promoção da saúde e prevenção das doenças crônicas seja possível aguçar a sensibilidade dos profissionais e demais pessoas envolvidas no processo, para mais atenção acerca da temática. O que já se sabe, porém, é que um envelhecimento saudável é determinante para a redução dos impactos sociais e individuais, na diminuição de custos no processo de envelhecer e no desenvolvimento de estratégias inovadoras no tocante à prevenção e à promoção da saúde.^{4,5}

O serviço assistencial à pessoa idosa pode ser promovido pelas unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), a partir de um modelo alicerçado no trabalho de equipe multiprofissional com potencial para lidar com os desafios socioeconômicos, comportamentais e educacionais dos idosos e da sua família, atuantes como agentes transformadores da realidade da pessoa idosa brasileira.^{6,7}

A ESF consolida-se na assistência à população idosa e sua família como um local que rompe com o modelo hospitalocêntrico, dedicando-se à promoção e prevenção de riscos e agravos à saúde. A organização dos profissionais da ESF é fundamental para assegurar a qualidade do serviço prestado. E a enfermeira, membro essencial dessa equipe, consolida-se na atuação frente à comunidade, efetuando ações individuais e coletivas específicas, de acordo com as demandas e necessidades da pessoa idosa e seus familiares.⁸

Assim, torna-se necessário que a atuação da enfermeira nessas unidades seja pautada em superar o olhar centrado no biológico, ampliando sua visão para as demais dimensões da pessoa idosa, como as sociais, psicológicas e espirituais. Dessa maneira, ela começa a reconhecer que a saúde é resultado de inúmeros constituintes, como o contexto e as condições de vida dessa população, além do acesso aos serviços de saúde e estilo de vida de um indivíduo que experimenta o processo natural do envelhecimento.⁹

Mesmo que a assistência de Enfermagem privilegie a dimensão física, com a realização de procedimentos técnicos, em um patamar mais integral do cuidado, a Enfermagem é capaz de acessar os aspectos emocionais e subjetivos, abordando a transpessoalidade por meio do diálogo e da empatia, que podem desenvolver e manter a harmonia e a confiança necessárias para o processo de cuidar. Sobre isso, a teoria do cuidado humano de Jean Watson considera o cuidado efetivo por meio da transpessoalidade, que transcende a matéria de paciente e profissional, formando um único elemento de sintonia, favorecendo o resgate do cuidado humano nas ações de saúde voltadas para a prevenção e manutenção.¹⁰

Diante da realidade da pessoa idosa e suas necessidades de assistência integral à saúde, torna-se relevante a percepção da pessoa idosa sobre como é cuidada pela enfermeira na ESF. Com base no exposto, questiona-se: qual a percepção da pessoa idosa sobre o acolhimento e cuidado da enfermeira na Estratégia de Saúde da Família? Busca-se analisar a percepção da pessoa idosa sobre o acolhimento e cuidado da enfermeira na Estratégia de Saúde da Família sob a luz da teoria do cuidado humano de Jean Watson.

MATERIAL E MÉTODO

A pesquisa é descritiva, com abordagem qualitativa. Participaram do estudo 21 pessoas idosas cadastradas em sete unidades de saúde da família (USF) de um município da Bahia, no período de janeiro a março de 2016. A seleção se deu por conveniência, após o contato

da pesquisadora com os participantes elegíveis, que atendessem aos critérios de inclusão: 1. ser pessoa idosa cadastrada há pelo menos dois anos em uma das USFs selecionadas; 2. ter comparecido a, no mínimo, três consultas com a enfermeira, por ano; 3. possuir capacidade compreensiva para estabelecer a comunicação verbal, detectada previamente pelo diálogo estabelecido com a pessoa idosa. Todos os idosos convidados a participar atenderam ao convite e não houve desistência.

O instrumento de coleta de dados continha duas partes: a primeira, com dados sociais, demográficos e de saúde; a segunda, com a questão: conte-me como o(a) senhor(a) percebe o cuidado prestado pela enfermeira no seu atendimento nesta unidade?

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, na própria unidade de saúde, as quais foram gravadas em um aparelho gravador digital mediante autorização dos participantes, que foram identificados pela letra I seguida do numeral arábico que corresponde à sequência das entrevistas (I1, I2, I3... I21) e, posteriormente, transcritas de maneira fidedigna.

A análise dos dados foi realizada por meio da análise categorial temática de Bardin,¹¹ respeitando-se as três etapas: 1. pré-análise, na qual as entrevistas foram transcritas, organizadas e submetidas à leitura flutuante, buscando formulação de hipóteses e objetivos; 2. exploração do material, sendo realizadas leituras exaustivas das entrevistas, formulando operações de codificação com categorias simbólicas e temáticas; 3. tratamento dos resultados e interpretação, identificando-se as expressões-chave, pontos semelhantes e divergentes de cada resposta contida nas falas, por justaposição.

Posteriormente, os depoimentos foram compreendidos à luz da teoria do cuidado humano de Jean Watson, amplamente adotada nas pesquisas de saúde e na manutenção de pressupostos institucionais, considerando o cuidado efetivo por meio do relacionamento transpessoal, ultrapassando tempo, espaço e matéria de paciente e profissional, formando um único elemento em sintonia, favorecendo a restauração.¹⁰

O estudo obedeceu aos preceitos da Resolução nº 466/2012, que discorre sobre a pesquisa com seres humanos.¹² Foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem Universidade Federal da Bahia, sob o Parecer nº 1.182.034 e CAAE 26934814.8.0000.5531. Todos os participantes foram orientados sobre o objetivo proposto, e a participação no estudo condicionou-se à assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Os participantes foram 21 pessoas idosas com idades entre 60 e 94 anos, prevalecendo o sexo feminino (18) e a faixa de idade entre 60 e 69 anos, com destaque para seis idosos longevos. Dos seis participantes longevos, dois compareceram à USF para consulta com a enfermeira e quatro foram atendidas pela enfermeira

exclusivamente no domicílio, mediante a visita domiciliar. Uma participante de 94 anos, apesar de ser visitada pela enfermeira no domicílio, ainda se desloca até a USF em companhia da sua filha para o atendimento de outras necessidades.

Destacou-se na escolaridade o analfabetismo, com 10 participantes, seguido de sete com o ensino fundamental incompleto. Apenas uma participante referiu ensino superior. Considerando as comorbidades, todos os participantes apresentavam pelo menos uma doença crônica, sendo a hipertensão arterial e diabetes *mellitus* as de mais ocorrência, presente em 19 e 11 idosos, respectivamente.

A renda de nove idosos era de um salário mínimo, seguido de oito com dois salários mínimos. Como a maioria dos participantes tem diagnóstico de hipertensão arterial, faz uso de vários medicamentos contínuos que são ofertados, quase todos, pela ESF.

O tempo de acompanhamento na USF ficou assim: cinco são atendidos há 10 anos, seguidos de quatro que frequentam há cinco e quatro anos. Um participante frequenta há 17 anos e dois há 15 anos. Os demais entre seis e oito anos, revelando vínculo com a unidade.

O estudo permitiu a apreensão de quatro categorias referentes à percepção da pessoa idosa sobre o acolhimento e cuidado da enfermeira na ESF: 1. empatia com ênfase na escuta qualificada; 2. cuidado assistencial com acolhimento e afetuosidade; 3. cuidado com ênfase no biológico; 4. cuidado direcionado para a prevenção de doenças e promoção da saúde.

EMPATIA COM ÊNFASE NA ESCUTA QUALIFICADA

A pessoa idosa identifica a comunicação efetiva, com valorização da escuta qualificada da enfermeira, abrangendo a atenção, o cuidado, a paciência, a promoção da confiança nas orientações prestadas, momentos de escuta sem interrupção e momentos de orientações, conforme os depoimentos a seguir:

A enfermeira conversa comigo, me escuta, me explica o que eu tenho que fazer com minha saúde (I1).

Ela me atende, quando eu preciso. Me acalma, conversando comigo do problema de casa com meu filho que usa drogas (I2).

Ela é bem cuidadosa, paciente. Ela deixa a gente à vontade para falar o que estou sentindo, porque esse é o certo, se a gente está sentindo, tem que falar para melhorar (I5).

Ela para mim é boa, me orienta, me ouve e me trata muito bem. Ela é muito competente, mas, se fosse ruim, também eu falava (I6).

O espaço para o diálogo oferecido pela enfermeira à pessoa idosa nas consultas promove a aproximação entre ambos. As conversas abordam diversos contextos, com interesse por problemas para além da doença da pessoa idosa, como, por exemplo, a vida pessoal de 15 com seu filho. Problemas não apenas relacionados à saúde física afetam a qualidade de vida da pessoa idosa.

A maneira de falar agradável, com atenção, cuidado e escuta foi destacada pelos idosos:

Ela me orienta muito e é muito agradável para falar com as pessoas e isso facilita a gente. A gente fica satisfeita com isso (110).

A enfermeira sempre fala com jeito, orienta muito bem (111).

Ela é atenciosa e me espera falar. Tem cuidado de orientar da forma que eu consigo entender (113).

Ela é boa em tudo, como pessoa e profissional. Atende ótimo a pessoa, te respeita, te ouve e conversa orientando para o melhor da sua saúde. Acho uma profissional completa por tudo (116).

Conversa bem comigo e me deixa perguntar (117).

Se a enfermeira não me ouvisse, ela não saberia e eu provavelmente pioraria as tosses, e poderia dar algo mais grave. Acho que ela cuida muito bem e atende às minhas necessidades do momento (118).

Os depoimentos evidenciam que a enfermeira, além de escutar atentamente a pessoa idosa, também promove habilidades aprimoradas do diálogo, como a escuta atenta e orientações, que são estabelecidas pacientemente, de forma cuidadosa, promovendo, assim, satisfação e acolhimento. A comunicação é percebida como eficaz, pois a enfermeira preocupa-se com a adequação da linguagem para efetivação das orientações, visto que o entendimento da pessoa idosa quanto às orientações ofertadas promove o sucesso na terapêutica.

CUIDADO COM ACOLHIMENTO E AFETO

A pessoa idosa percebe o acolhimento, cordialidade, atenção, afeto e disponibilidade para as suas demandas, além da enfermeira demonstrar interesse pela sua saúde e bem-estar, conforme se segue:

A enfermeira nos trata muito bem, com muito carinho (11).

A enfermeira é atenciosa. Às vezes, nem tenho consulta e, se ela me vê aqui no posto, ela pergunta se está tudo bem comigo. É muito agradável, tem conversa boa, é aberta. Ela

procura o que eu estou sentindo. Eu gosto de ver é a pessoa saber conversar, gostar de saber como a gente está (14).

A enfermeira é uma pessoa boa, passa as orientações para nós, tem carinho, trata direitinho (19).

Gosto do atendimento, da conversa, da atenção que ela me oferta. Me sinto especial. Acho que minha saúde melhorou depois que comecei a ser atendida pela enfermeira (113).

As enfermeiras que já trabalharam aqui me ajudaram muito e a enfermeira que está agora também. São atenciosas comigo, cuidam da minha saúde e tentam controlar todas as doenças que possuo, porque são muitas (114).

Gosta de mim, eu sinto isso, pois ela me trata tão bem! (119).

O cuidado direcionado e específico para cada usuário do sistema pode garantir mais adesão ao tratamento e seguimento das orientações oferecidas pela equipe. Na USF, as relações sociais entre a pessoa idosa e a enfermeira tornam-se tão próximas, que podem ser caracterizadas para além do seu fazer profissional, sendo percebidas quanto às suas qualidades pessoais e modo de ser e tratá-la, como se comprova:

A enfermeira me disse que qualquer coisa eu posso procurar ela (110).

A enfermeira faz o preventivo com todo cuidado, todo carinho. Conversa comigo bastante, me explica sobre o resultado, sempre informa (111).

Ela acompanha de perto tudo que acontece, mesmo que ela tenha que vir na minha casa, sempre vem muito disposta e com muito amor (115).

Existe uma relação próxima entre o profissional de saúde e o da ESF. A enfermeira na ESF possui a tendência a manter-se próxima da vida dos usuários do serviço, especificamente da pessoa idosa, estabelecendo um cuidado amável e privilegiado pelas interações longitudinais, vinculadas à configuração da atenção nessas unidades.

CUIDADO COM ÊNFASE NOS ASPECTOS BIOLÓGICOS

O cuidado prestado pela enfermeira tem ênfase nos aspectos biológicos e as orientações são direcionadas, por exemplo, para o controle da glicemia, pressão arterial, medicamentos utilizados e indicação de alimentação saudável, de acordo com os depoimentos:

Ela me ajuda sempre, colocou meu açúcar e pressão alta para abaixar e ficar controlado. Ela me orienta, me dá os remédios. É muita ajuda na minha saúde (12).

A enfermeira me diz como tenho que cuidar da minha comida direitinho e dos meus remédios (13).

Se a gente não tem orientação das coisas, não sabe, não é? Até mesmo como tomar o medicamento a gente não sabe. Aí, a enfermeira indica como vai tomar os remédios, as dosagens dos remédios (18).

Ela me fala que está tudo normal e que é para eu cuidar da minha pressão e comida (111).

Ela sempre vem na minha casa, para eu não ter que ir ao posto. Eu não posso ir sozinho andando. Acho muito bom ela vir me visitar sempre, para saber da minha pressão (112).

A orientação quanto ao uso adequado dos medicamentos favorece o acúmulo de informações, o que torna a pessoa idosa corresponsável pelo sucesso no controle dos sinais e sintomas dos seus acometimentos crônicos. A valorização do ato medicamentoso foi a evidência mais registrada nos depoimentos.

CUIDADO DIRECIONADO À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE

As orientações para prevenir o surgimento de doenças e promover a saúde e bem-estar da pessoa idosa devem ter espaço privilegiado pela enfermeira no seu atendimento na USF. Apesar do contexto em que estão inseridas, no qual a prevenção de doenças e promoção da saúde devem ser priorizadas, apenas três depoimentos trouxeram a associação do cuidado da enfermeira sob a influência dessas duas vertentes do cuidado. Um depoimento enfatizou as orientações e realização de procedimentos de prevenção do câncer de útero, e o outro a importância das visitas domiciliares na promoção da saúde da pessoa idosa.

Vem fazer visita, de 15 em 15 em dia, e essas visitas ajudam a cuidar da minha saúde (13).

A enfermeira orienta tudo dos exames, tem todo o cuidado na consulta e com o aparelho ali na vagina. Porque eu já fiz preventivo e passei mal, em alguns lugares por aí, mas, com ela não, pois ela é maravilhosa (17).

A enfermeira fala para eu comer coisas sempre naturais, e frutas e verduras sempre (120).

O modo de orientar em exames de cunho preventivo exige sensibilidade, em especial para o exame preventivo de mulheres idosas, pois existe a especificidade do toque e necessidade de expor-se ao outro, que embora do mesmo gênero, motiva certo estranhamento e, às vezes, resistência, principalmente quando elas não têm mais vida sexual ativa, achando ser desnecessária a realização desse exame.

As visitas domiciliares foram citadas pelos participantes como uma forma de promoção à saúde, à medida que possibilita um espaço privilegiado de atenção à pessoa idosa pela aproximação do ambiente singular em que esta convive. Desse modo, além de tornar mais próxima sua relação, promove também o vínculo efetivo entre o profissional, a pessoa idosa e sua família, fortalecendo, assim, a responsabilização dos envolvidos no processo de cuidar/cuidado: pessoa idosa, familiares e profissionais da saúde.

DISCUSSÃO

A Enfermagem, como ciência do cuidar, precisa ser compreendida além das suas técnicas mecanicistas, tendo seu trabalho reconhecido na perspectiva ontológica de sua existência, buscando uma atuação mais humana, solidária, com mais proximidade com os usuários dos sistemas de saúde, muito além do conhecimento do processo saúde-doença.¹³ Esse cuidado vem ocorrendo com as USFs, visto que as demandas trazidas pelos usuários têm levado os enfermeiros a lidar com situações complexas e inespecíficas, demandando, assim, o desenvolvimento da escuta atenta, empatia e estratégias de acolhimento.

Para os participantes, o respeito, a fala, a escuta qualificada das demandas em diversas dimensões demonstram o interesse da enfermeira na pessoa atendida na consulta, com o fortalecimento do vínculo e acolhimento, contribuindo, assim, para a eficiência do cuidado. Usuários demonstraram que a prática de cuidados da enfermeira na ESF apresenta-se permeada pela humanização, acolhimento, escuta, diálogo e vínculo.¹⁴

Considerando a complexidade dos seres humanos e este como um ser biopsicoespiritual, torna-se no mínimo incoerente falar sobre assistência de Enfermagem voltada unicamente para o biológico. Jean Watson embasa esses conceitos e reforça uma assistência de Enfermagem mais coerente, verdadeira e enfática com base em um relacionamento transpessoal entre cuidador e ser cuidado.¹⁵ Apesar disso, ficou evidente neste estudo a ênfase no biológico.

Para Watson, a arte de cuidar evoca a humanidade. No momento do cuidado ocorre o encontro entre quem cuida e o ser que é cuidado. Este só pode ser demonstrado e praticado efetivamente em uma relação interpessoal,^{10,16} que envolve respeito, afeto, acolhimento, relação autêntica de cuidado, presentes no Processo Clinical Caritas (PCC),¹⁷ conforme mencionado pelos participantes deste estudo. O elemento 9 do PCC também é

identificado nesse estudo, que recomenda assistir com satisfação as necessidades humanas básicas, preservando a dignidade humana e a integridade, pois a enfermeira deve atender não somente à demanda do corpo físico, mas também à demanda do espírito corporificado.¹⁸

Pesquisa realizada com a equipe de Enfermagem demonstrou que os participantes desenvolvem cuidados que guardam relação com a teoria do cuidado humano, pois os elementos do PCC puderam ser identificados em sua prática como cuidados pautados em valores humanos, com respeito, responsabilidade, ética e amor, ressaltando a valorização de si, do paciente e de seus familiares.¹⁹ Outro estudo indica como guia de cuidado promover relação de carinho e assistir com carinho, presente no contexto da consciência de cuidado no PCC.²⁰ O cuidado com afeto foi percebido pelos participantes como presente no cuidado da enfermeira nas USFs.

Essa relação interpessoal interativa e efetiva auxilia no cuidado, mediante a motivação para a continuidade da assistência, do bem-estar e melhor qualidade de vida. Para tanto, é necessária uma comunicação efetiva como elemento principal desse cuidado, com instrumentos como a escuta simples e a consideração das expressões verbais e não verbais. Dessa forma, cria-se um vínculo de cuidado entre o cuidador e o ser cuidado, fornecendo subsídios importantes para uma assistência de qualidade.²¹ Quando o vínculo é estabelecido, expresso neste estudo também pelo tempo de atendimento nas USFs, propicia o acolhimento por parte da enfermeira. Pesquisa também identificou o acolhimento da enfermeira à pessoa idosa. Quando o paciente percebe o cuidado pautado na proximidade do profissional e o acolhimento, há sensação de apoio, conforto e segurança, contribuindo para fortalecer a relação enfermeiro-paciente¹⁸

No âmbito do cuidado é importante permitir que a pessoa expresse o que sente e o que se manifesta em seu ser, em todas as dimensões, que ocorrerá sempre que a pessoa idosa se sentir acolhida e confortável para falar, presente no elemento 4 do *Clinical Caritas*.²⁰ A teoria do cuidado humano defende que é preciso um olhar sobre diversos aspectos da integralidade: físico, psicológico, social e espiritual.¹⁰ Neste estudo ficou evidente o cuidado mais direcionado aos aspectos biológicos, em relação à dieta e ao uso de medicamentos. A prática da enfermeira possui traços do modelo biomédico, o qual enfatiza os aspectos biológicos e técnicos.¹⁴ O cuidado de Enfermagem transcende o diagnóstico médico, a doença ou o cenário em que este se encontra, existindo a necessidade de ir além, transcender a matéria, na busca da plenitude do cuidado.¹⁵

A linguagem acessível também foi expressa pelos participantes como promotora do sucesso terapêutico e da adesão. Esse é um aspecto importante, especialmente nas DCNTs, pois a falta de entendimento sobre a doença e sua terapêutica pode estar relacionada à não adesão ao tratamento, conferindo-se como fator de pior prognóstico.⁷ Para uma relação de confiança e ajuda,

é no modo de se comunicar que estabelece a harmonia e cuidado, referindo-se às características de empatia e compatibilidade. Esta engloba ações da enfermeira de modo horizontal e aberto.¹⁶

A empatia e afeto são descritos pelos participantes no cuidado da enfermeira na ESF, expondo o interesse do profissional diante das necessidades e bem-estar da pessoa idosa, que por vezes não apresenta queixas. Orientações relacionadas ao uso de medicamentos devem ser complementadas com outras instruções não farmacológicas, que colaboram para o controle da sintomatologia manifestada pelo usuário do serviço. A prática de exercício físico, alimentação saudável e controle do estresse são medidas que podem colaborar para o controle dos sinais e sintomas de hipertensão e diabetes,¹³ que são as DCNTs mais comuns nas pessoas idosas.

Vale salientar que apenas dois participantes trouxeram a prevenção de doenças na promoção da saúde pela enfermeira, reforçando que as atividades voltadas para o controle de sinais e sintomas da ativação das doenças crônicas, medicamentos, exames, embora necessários e emergentes, não conseguem, de maneira isolada, atender às necessidades da pessoa idosa.

O cuidado transpessoal possui como foco o ser humano e suas multifacetadas, mantendo sempre em destaque a dimensão holística do cuidar.²² Portanto, a enfermeira deve estar atenta às necessidades humanas da pessoa, não apenas às físicas envolvidas no momento da consulta. Tudo que é trazido pela pessoa é de responsabilidade da enfermeira em um foco de atendimento, considerando desde o básico²³ até o ser integral da pessoa.¹⁰

As visitas domiciliares foram relatadas pelos participantes como uma ação em que se percebe a preocupação, zelo e promoção de cuidado da enfermeira. O domicílio é o lugar de mais intimidade da pessoa, é seu local particular e se insere como espaço de atenção à saúde.²⁴ Estudo mostrou que a visita domiciliar realizada pela enfermeira tem caráter de prevenção, com ênfase no câncer de mama e de próstata.¹⁴ Outro estudo refere que os profissionais ainda não estão disponíveis no campo do trabalho, na quantidade e na qualidade necessárias para uma expansão em grande escala da atenção domiciliar.²⁵

No âmbito da ESF, é possível afirmar que o cuidado efetivo promove saúde e crescimento pessoal e familiar, uma vez que, ao cuidar com carinho, zelo, empatia e dedicação, a enfermeira, além de transcender como ser, reúne-se com a pessoa cuidada e pessoas próximas na transpessoalidade, convergindo para um ponto de otimização da saúde em um quadro comunitário.^{10,15,19}

A teoria do cuidado humano de Watson é referida pela literatura como sendo capaz de contribuir para a autonomia, bem como favorecer um cuidado ético e humano de todos aqueles envolvidos no processo.¹⁵

Nesse sentido, é importante que a enfermeira utilize o processo desenvolvido e aprimorado por Watson ao cuidar da pessoa idosa nas USFs, principalmente proporcionando ambiente

de restauração espiritual, elemento 8, e abertura e cuidado espiritual, elemento 10 do *Clinical Caritas*,¹⁷ não relatados pelos participantes desta pesquisa, implicando o não reconhecimento desse cuidado pelos participantes, não contemplando com isso os 10 elementos de cuidado. Para Watson, todas as necessidades humanas são importantes e devem ser valorizadas pela enfermeira.¹⁷

CONCLUSÃO

Esta investigação possibilitou analisar a percepção da pessoa idosa sobre o acolhimento e cuidado da enfermeira na ESF, destacando-se repercussões positivas para a saúde e vida da população assistida. Nenhum dos participantes descreveu percepção negativa sobre o cuidado da enfermeira nas USFs. Isso pode ser devido ao receio de ter prejuízos no atendimento que recebe nas USFs, ao revelar aspectos negativos. Também, a baixa escolaridade dos participantes contribuiu para o desconhecimento de direitos e deveres em relação aos cuidados em saúde e o SUS.

A empatia com ênfase na escuta qualificada e o cuidado no acolhimento e afetuosidade permitiram que a enfermeira promovesse aproximação com confiança, proporcionando formação de vínculo e comunicação efetiva, os quais são fundamentais no sucesso da assistência.

Os participantes argumentaram, ainda que de maneira superficial, que o cuidado prestado pela enfermeira não se apresenta apenas com ênfase nos aspectos biológicos e na valorização do ato medicamentoso, acentuando a comunicação, a sensibilidade e a linguagem como meios que possibilitam o vínculo e, conseqüentemente, mais adesão às orientações diversas. Não houve referência ao atendimento considerando-se a multidimensionalidade e, apesar do cuidado acolhedor, poucos depoimentos referiram a promoção da saúde e prevenção de doenças.

Fica notório que a enfermeira, além da necessidade de deter conhecimento científico e habilidades específicas para direcionar o atendimento à saúde física, urge atender às demandas únicas, pessoais e necessidades biopsicossocioespirituais da pessoa que vivencia o processo de envelhecimento.

Nessa perspectiva, visando compreender melhor as demandas do envelhecimento e o trabalho da enfermeira no campo da atenção primária no atendimento ao grupo populacional do estudo, sugere-se o uso de teorias de Enfermagem na ESF, como a teoria transpessoal de Watson, na busca do cuidado embasado e atento à multiplicidade da pessoa idosa, possibilitando, assim, a prática da enfermeira mais genuína e menos tarefaira no cumprimento das rotinas dos serviços de saúde.

Disseminar o conhecimento por intermédio deste estudo pode contribuir com a enfermeira para uma prática que promova cuidado para além da dimensão objetiva, incluindo a comunicação, empatia, concepções, crenças religiosas e espirituais da pessoa idosa e seus familiares.

Uma limitação do estudo foi ter sido feito em apenas um município, que tem uma realidade específica, podendo não permitir generalizações em outros cenários. Entretanto, os resultados alcançados podem ser aplicados a pessoas que vivenciam as mesmas situações dos participantes em diferentes contextos. Nesse sentido, é importante a realização de novas pesquisas na área, ampliando as discussões sobre o acolhimento e cuidado da enfermeira à pessoa idosa nas USFs e o cuidado transpessoal.

REFERÊNCIAS

1. Melo LA, Ferreira LMBM, Santos MM, Lima KC. Socioeconomic, regional and demographic factors related to population ageing. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2017[citado em 2018 ago. 29];20(4):494-502. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v20n4/1981-2256-rbagg-20-04-00493.pdf>
2. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e conseqüências sociais atuais e futuras. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016[citado em 2019 nov. 15];19(3):507-19. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n3/pt_1809-9823-rbagg-19-03-00507.pdf
3. Leite IC, Valente JG, Schramm JMA, Dumas RP, Rodrigues RN, Santos MF, et al. Burden of disease in Brazil and its regions, 2008. *Cad Saúde Pública*. 2015[citado em 2018 nov. 29];31(7):1551-64. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n7/en_0102-311X-csp-31-7-1551.pdf
4. Valcarengui RV, Lourenço LFL, Siewert JS, Alvarez AM. Nursing scientific production on health promotion, chronic condition, and aging. *Rev Bras Enferm*. 2015[citado em 2018 nov. 20];68(4):705-12. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/en_0034-7167-reben-68-04-0705.pdf
5. Bousquet J, Anto JM, Berkouk K, Gergen P, Antunes JP, Augé P, et al. Developmental determinants in non-communicable chronic diseases and ageing. *Thorax*. 2015[citado em 2018 nov. 28];70:595-7. Disponível em: <https://thorax.bmj.com/content/thoraxjnl/70/6/595.full.pdf>
6. Pimenta FB, Pinho L, Silveira MF, Botelho ACC. Factors associated with chronic diseases among the elderly receiving treatment under the family health strategy. *Ciênc Saúde Colet*. 2015[citado em 2018 nov. 29];20(8):2489-98. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n8/en_1413-8123-csc-20-08-2489.pdf
7. Santos FPA, Acioli S, Machado JC, Souza MS, Rodrigues VP, Couto TA. Care practices of the family health strategy team. *Rev Enferm UFPE online*. 2018[citado em 2019 abr. 05];12(1):36-43. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230589/25842>
8. Caçador BS, Brito MJM, Moreira DA, Rezende LC, Vilela GS. Being a nurse in the family health strategy programme: challenges and possibilities. *REME - Rev Min Enferm*. 2015[citado em 2018 abr. 05];19(3):612-9. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1027>
9. Tavares RE, Camacho ACLF, Mota CP. Nursing actions to the elderly in the family health strategy: integrative review. *Rev Enferm UFPE online*. 2017[citado em 2019 abr. 05];11(Supl. 2):1052-61. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13476>
10. Watson J. *Human caring science: a theory of nursing*. 2nd ed. Boston: Jones & Bartlett; 2012.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
12. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: MS; 2012[citado em 2019 mar. 29]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
13. Santos AG, Monteiro CFS, Nunes BMVT, Benício CDAV, Nogueira LT. The nursing care analyzed according the essence of the care of Martin Heidegger. *Rev Cubana Enferm*. 2017[citado em 2019 abr. 05];33(3):1-11. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1529/295>

14. Santos FPA, Acioli S, Rodrigues VP, Machado JC, Souza MS, Couto TA. Nurse care practices in the Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm.* 2016[citado em 2019 abr. 01];69(6):1060-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/en_0034-7167-reben-69-06-1124.pdf
15. Savieto RM, Leão ER. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: uma reflexão sobre a empatia. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2016[citado em 2019 dez. 03];20(1):198-202. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0034.pdf
16. Watson J. Caring as the essence and science of nursing and health care. *Mundo Saúde.* 2009[citado em 2019 mar. 27];33(2):143-9. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/fbec/e95f260a5655e6e67b3f9977c42204fbddb.pdf>
17. Watson J. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto Contexto Enferm.* 2007[citado em 2019 mar. 31];16(1):129-35. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a16v16n1.pdf>
18. Veras SMCB, Menezes TMO, Guerrero-Castañeda RF, Soares MV, Anton Neto FR, Pereira GS. Nurse care for the hospitalized elderly's spiritual dimension. *Rev Bras Enferm.* 2019[citado em 2019 dez. 10];72(Suppl. 2):247-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v72s2/0034-7167-reben-72-s2-0236.pdf>
19. Costa JR, Arruda GO, Barreto MS, Serafim D, Sales CA, Marcon SS. Nursing professionals' day-to-day and Jean Watson's Clinical Caritas Process: a relationship. *Rev Enferm UERJ.* 2019[citado em 2019 dez. 02];27:e37744. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/37744>
20. Tonin L, Nascimento JD, Lacerda MR, Favero L, Gomes IM, Denipote AGM. Guia para elementos do Processo Clínico Caritas. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2017[citado em 2019 dez. 10];21(4). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0034.pdf
21. Broca PV, Ferreira MA. Communication process in the nursing team based on the dialogue between Berlo and King. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2015[citado em 2019 abr. 05];19(3):467-74. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150062>
22. Silva EP, Nogueira IS, Labegalini CMG, Carreira L, Baldissera VDA. Perceptions of care among elderly couples. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2019[citado em 2019 dez. 03];22(1):180-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180136>
23. Guerrero-Castañeda RF. Proceso caritas en una narrativa de enfermería: cuidando al adulto mayor. *Cult Cuid Enferm.* 2015[citado em 2019 mar. 29];12(2):79-89. Disponível em: <http://repositorio.unilibrepereira.edu.co:8080/Viewer/index.jsp?file=123456789/478/Art%20No%207%20Caritas.pdf>
24. Muniz EA, Freitas CASL, Oliveira EN, Lacerda MR. Atenção domiciliar na estratégia saúde da família: perspectiva de idosos, cuidadores e profissionais. *Estud Interdiscipl Envelhec.* 2018[citado em 2019 abr. 08];23(2):73-85. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/61187/52447>
25. Silva KL, Castro EAB, Toledo ST, Ribeiro JL, Ribeiro AD. Political pathway of home health care in Minas Gerais. *REME - Rev Min Enferm.* 2019[citado em 2019 dez. 11];23:e-1155. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1296>