

SAÚDE DO IDOSO: HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA

HEALTH OF THE ELDERLY: HUMANIZATION AND WELCOME IN PRIMARY CARE

SALUD DEL ANCIANO: HUMANIZACIÓN Y ACOGIDA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Amanda Cristine Ferreira dos Santos¹, Lília Maria Monteiro de Oliveira e Silva²,
Rita de Cássia Spíndola Melo Magalhães³ e Rosângela Lopes Viana⁴

RESUMO

INTRODUÇÃO: A humanização na saúde caracteriza-se pela consolidação dos princípios do SUS no cotidiano dos serviços. A Política Nacional de Humanização da pessoa idosa indica que o acolhimento permaneça embutido nas ações de atenção e de gestão e que congregue os que compartilham a evolução da saúde. **OBJETIVO:** Destacar a importância do atendimento humanizado à pessoa idosa na atenção básica. **METODOLOGIA:** O presente

estudo consiste em uma revisão bibliográfica, com busca de artigos publicados nos últimos dez anos, em bases de dados científicos (SciELO, Lilacs e Medline). Utilizaram-se os descritores: “atenção primária”, “saúde do idoso”, “humanização da assistência”. A busca resultou em 20 artigos, selecionando-se 17 para elaboração deste estudo. **RESULTADOS:** Acredita-se que existam cerca de 17,6 milhões de idosos no Brasil, e que esse número sofra um considerável incremento, nas próximas décadas. Para o idoso, a assistência não humanizada resulta em comorbidades, normalmente crônicas, despesas e idas frequentes aos serviços de saúde. Embora existam impedimentos, com a assistência humanizada os idosos podem aumentar as chances de ter uma vida normal. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a humanização e o acolhimento à

¹ Acadêmica do curso de Bacharelado em Nutrição do CEUT. Coautora. E-mail:

amandacristinenutri@gmail.com

² Nutricionista. Especialista em Administração Hospitalar e em Nutrição Clínica (Centro São Camilo - SP). Mestranda em Saúde da Família (UNINOVAFAP). Docente e Coordenadora do curso de Bacharelado em Nutrição do CEUT. Coorientadora. E-mail: <liliamonteiro@ceut.com.br>

³ Acadêmica do curso de Bacharelado em Nutrição do CEUT. Autora. E-mail: cassia.spindola@gmail.com

⁴ Nutricionista. Especialista em Saúde Pública e em Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis (UFPI). Mestre em Alimentos e Nutrição (UFPI). Docente do CEUT. Orientadora. E-mail: <rose.lv@uol.com.br>

pessoa idosa, por parte das equipes da Atenção Básica, promovem o avanço da qualidade de vida do grupo senil.

DESCRITORES: Atenção Primária. Saúde do Idoso. Humanização da Assistência.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The humanization of medicine is characterized by the consolidation of SUS principles in everyday services. The elderly National Humanization Policy indicates that the welcome remains embedded in the actions of care and management and to bring together those who share the evolution of health. **OBJECTIVE:** To highlight the importance of humanized care for the elderly in primary care. **METHODOLOGY:** This study consists of a literature review, with search for articles published in the last ten years in scientific databases (Scielo, Lilacs and Medline). We used the descriptors: "primary ", "elderly health", "humanization". The search resulted in 20 articles, by selecting 17 for preparation of this study. **RESULTS:** It is believed that there is about 17.6 million elderly in Brazil, and this number suffers a considerable increase in the coming decades. For the elderly, not humanized care results in comorbidities, usually chronic, costs and frequent visits to health services.

Although there are impediments, with the humanized care the elderly can increase the chances of having a normal life. **CONCLUSION:** It is concluded that the humanization and welcome to the Elderly, by the staff of primary care, promote the advancement of quality of life of the senile group.

KEY WORDS: Primary. Health of the Elderly. Humanization of Care.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La humanización de la medicina se caracteriza por la consolidación de los principios del SUS en servicios cotidianos. La Política Nacional de Humanización del anciano indica que la acogida permanece incrustada en las acciones de atención y gestión, y para reunir a aquellos que comparten la evolución de la salud. **META:** Poner de relieve la importancia del cuidado humano para los ancianos en la atención primaria. **METODOLOGIA:** Este estudio consiste en una revisión de la literatura, con la búsqueda de artículos publicados en los últimos diez años en las bases de datos científicas (Scielo, Lilacs y Medline). Se utilizaron los descriptors: "primario ", "salud del anciano", "humanización". La búsqueda resultó en 20 artículos, mediante la selección de 17 para la preparación de este estudio.

RESULTADOS: Se cree que hay alrededor de 17,6 millones de anciones en el Brasil, y este número sufre un aumento considerable en las próximas décadas. Para los mayores, no humanizada acogida resulta en comorbilidades, generalmente crónicas, los costos y las frecuentes visitas a los servicios de salud. Aunque existen impedimentos, con el cuidado humanizado, los ancianos pueden aumentar las posibilidades de tener una vida normal. **CONCLUSIONES:** Se concluye que la humanización y la acogida a los mayores, por el personal de la atención primaria, promueve el avance de la calidad de vida del grupo senil.

DESCRIPTORES: Primaria. Salud del Anciano. Humanización de la Atención.

1 INTRODUÇÃO

A senilidade deve ser entendida como um todo já que é, ao mesmo tempo, um processo biológico com efeitos psicológicos, onde certas atitudes são apontadas como atributos da velhice. Assim como em toda a condição humana, o envelhecimento tem uma extensão existencial, que muda a inclusão da pessoa com o momento, originando modificações em sua relação com o mundo e com sua vida⁽¹⁾.
Necessita, ainda, ser olhada como uma

fase do rumo da vida onde, em conta do excesso de anos vividos, acontecem mudanças de fundo biopsicossocial que atingem as ligações do idoso com a sociedade que está inserido⁽²⁾.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde a época em que se alcança a velhice é de 60 anos para regiões em desenvolvimento e de 5 anos a mais em países desenvolvidos, categoria que procura enxergar a posição socioeconômica de cada região⁽³⁾.

Conforme a pessoa envelhece, sua condição de vida se sente motivada por sua destreza para conservar a autonomia e a independência. Boa parte dos idosos tem receio com a velhice pela probabilidade de ficarem dependentes pelas enfermidades ou por ficarem incapazes de desempenhar suas atividades habituais. No término da década de 90, a Organização Mundial de Saúde nomeou esse fenômeno de envelhecimento ativo. A expressão foi adotada com o objetivo de conduzir uma mensagem mais concreta que a de envelhecimento saudável, e para identificar os acontecimentos que, comprometem a forma de envelhecimento das pessoas, sem que se faça apenas alusão à dor⁽¹⁾.

A humanização na saúde caracteriza-se pela firmiação dos

princípios do SUS no cotidiano dos serviços. A Política Nacional de Humanização da pessoa idosa indica que o acolhimento permaneça embutido nas ações de atenção e de gestão e que congregue os que compartilham a evolução da saúde⁽⁴⁾.

O modo de atuar da Política Nacional de Humanização (PNH) dá-se pela facilidade de interagir, utilizando técnica, instrumentos e maneiras de operar. Em meio a essas estratégias, se promove o “Acolhimento”, que se caracteriza como uma forma de operar os métodos de trabalho em saúde de maneira que dê atenção aos que buscam a saúde, atendendo suas necessidades e firmando compromissos no trabalho, assumindo uma conduta acolhedora, que ouça o usuário e os forneça as respostas mais apropriadas⁽⁵⁾.

Analisando a relevância e seriedade do assunto, o presente trabalho tem como objetivo destacar a importância do acolhimento e do atendimento humanizado à pessoa idosa na atenção básica, lembrando que as políticas públicas de saúde existem e precisam ser executadas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Conforme a PNH, a humanização e o acolhimento estimula a troca de conhecimentos (abrangendo pacientes e familiares), conversa entre os profissionais e formas de trabalho em equipe, considerando a vulnerabilidade da sociedade, os anseios e os objetivos dos diversos atores relacionados à saúde, que constituem a política em atitudes visíveis e verdadeiras. Essas ações políticas garantem a competência de modificar e reforçar direitos, formar novos sentidos, depositando, assim, a importância e a atitude de se estar sempre evoluindo e expandindo os espaços da troca⁽⁶⁾.

2.1 Acolhimento na Atenção Básica

O acolhimento é compreendido como uma forma reforçada para receber a cobrança de acesso, proporcionar aproximação entre grupo da Atenção Básica e população, profissional e usuário, indagar o método de trabalho, desenvolver atenção integral e transformar a clínica. Desse modo, é importante treinar os trabalhadores para receber, acatar, ouvir, conversar, assumir decisões, ajudar, guiar e ajustar⁽⁷⁾.

Se os usuários entenderem as finalidades do acolhimento e, nos momentos de atendimento, se sentirem

realmente abrigados, ouvidos, protegidos, isso pode melhorar a compreensão de alguns e minimizar outras aflições; o diálogo com os usuários idosos e, principalmente, os períodos de acolhimento vivenciados por eles facilitam a estruturação de ligações com os trabalhadores, bem como aumentar a aptidão de autocuidado, na proporção em que se sentem capacitados a reconhecer sua posição (fatores e sinais de risco e de proteção) e confiantes quanto à probabilidade de serem recebidos com acolhimento na unidade de saúde⁽⁸⁾.

Para trabalhar nessa visão, além de ambientes formais de conhecimento da população popular, tais como a fundação e influência mútua com o conselho de saúde mais próximo, atentando sempre a diferentes condutas não institucionalizadas de demonstração da população, por exemplo, as redes de apoio à sociedade, os movimentos de reivindicação, as ouvidorias da coletividade, as rádios da comunidade, entre outras⁽⁹⁾.

Para a consolidação do Acolhimento da pessoa idosa, a equipe de saúde deve entender as particularidades dessa população e a competente legislação nacional em vigor. Para poder seguir em frente, devem: estar dispostos a conviver com

as especificidades do método de envelhecer, principalmente no que compete à expansão subjetiva da pessoa idosa; acabar com a fragilidade da metodologia de trabalho e relação difícil nas equipes multidisciplinares, para que seja necessário admitir interdisciplinaridade e a conexão entre a Atenção Básica e o serviço de referências; promover a entrada do grupo senil nos diferentes níveis de complexidade da assistência; direcionar ações que qualifiquem os trabalhadores, sobretudo no que diz respeito à saúde da pessoa idosa⁽⁴⁾.

2.2 Aspectos relevantes no acolhimento à Pessoa Idosa

Segundo o Caderno de Atenção Básica da Pessoa Idosa⁽⁴⁾, multidisciplinaridade da saúde na Atenção Básica, possui métodos relevantes para segurança de uma atenção humanizada, procurando continuamente o máximo da autonomia dos usuários frente às limitações dos idosos:

- O compromisso de uma relação de respeito, que considere os conhecimentos de uma vida inteira, pois os idosos esperam ser lembrados por isso;

- Pressupor que a pessoa idosa está apta a responder os questionamentos que lhe são direcionados ou entender as informações recebidas, e não, conversar basicamente com seu acompanhante;
- Falar com o idoso pronunciando seu nome, mantendo o contato visual, de frente e em lugar com boa iluminação, pressupondo uma admissível diminuição visual ou auditiva;
- Utilizar-se de uma conversa clara, livre de vocábulos técnicos que possam causar dificuldade de compreensão.

2.3 Comunicação verbal e não verbal entre Equipe de Atenção Básica e Pessoa Idosa

As experiências na área da saúde mostram como técnica o uso de atributos como a conversação, valorizar o ser humano, que é de primeira importância neste conjunto e que ainda seja efetuada educação constante com estes profissionais, para que ocorra a implementação e que seja usado o acolhimento conforme como que é recomendado e decidido, ou seja, como ação que propicie solução para o cliente⁽¹⁰⁾.

A comunicação é um método ativo que faz com que as pessoas sejam mais próximas umas das outras, por meio de troca de anseios, conceitos,

conhecimentos e informações. A Política Nacional de Humanização institui que o acolhimento através da comunicação permaneça atuante em todos os períodos do processo de atenção e que abrace a todos que fazem parte da assistência à saúde⁽¹¹⁾.

Dificuldades de comunicação podem significar para o idoso, falta de independência e sensação de desligamento com o mundo, retratando uma das mais frustrantes situações causadas pela velhice. A diminuição comunicativa pode ser avaliada como importante razão de prejuízo ou reserva da participação na sociedade, afetando a capacidade de tomar decisões, comprometendo quase que inteiramente, a autonomia do idoso⁽¹²⁾.

A comunicação sem verbalização reflete tudo o que o indivíduo está sentindo, pensando e expressando por meio de movimentos corporais, sinais e atitudes. Mesmo sem verbalização, as pessoas demonstram o que estão sentindo através do olhar ou do conjunto que o cerca. Durante exames físicos ou processos que necessitem de maior aproximação entre o profissional e o usuário, essa “distância” passa a ser menor e as tentativas de distanciamento por parte do idoso, serão maiores. Isso pode ser impedido ou diminuído, se antes de

efetuar a realização do exame, seja pedida a permissão para o idoso, estabelecendo assim, uma relação de respeito íntegra e consolidando o planejamento na assistência à saúde.

2.4 Promoções de hábitos de vida saudável

A propagação da saúde em atividades direcionadas a grupos sociais e pessoas por meio de políticas públicas abrangentes, compreendendo espaço físico, igualitário e político, que incluam economia e cultura, e participação da comunidade, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida⁽¹³⁾.

2.4.1 Alimentação saudável para pessoas idosas

Com a evolução das fases da vida, ocorre um declínio nos processos de mastigação, digestão, absorção, fluxo e secreção de substâncias, traduzindo as necessidades nutricionais individuais nesse espaço temporal da vida. Nesta idade as necessidades de energia também podem ficar diminuídas, somado ao possível sedentarismo e conseqüentemente à diminuição da massa muscular. É essencial a preparação cuidadosa e individualizada de um programa alimentar, para garantir um consumo energético apropriado que

supra as necessidades de minerais e mantenha o peso desejado⁽¹⁴⁾.

As equipes da Atenção Básica/Estratégia de Saúde da família devem fazer orientações nutricionais de forma geral, ligadas à nutrição adequada do idoso, utilizar como mecanismo de educação nutricional os "Dez Passos para uma Alimentação Saudável para pessoas com mais de 60 anos", alertar e esclarecer sobre os perigos das doenças crônicas e síndromes metabólicas. Se houver necessidade de aconselhamento nutricional específico, as equipes que possuírem nutricionista na Atenção Básica devem promover um projeto de ação conjunta⁽⁴⁾.

2.4.2 Práticas corporais e atividades em grupo

A sustentação da saúde física é essencial para uma vida senil saudável. Do mesmo modo, a saúde física foi mencionada como a mais considerável na denominação de envelhecimento saudável da pessoa idosa, havendo uma intenção de associar a saúde física e a classe das atividades de modo geral, que confirma a relação destas ações na condição de vida dos idosos, envolvendo situações multifatoriais que circundam as opiniões das pessoas sobre o sentido de suas próprias vidas⁽¹⁴⁾. Cabem aos atuantes da

Atenção Básica, preocupados com a prevenção e em tornar mínima as sequelas do processo de envelhecer, criarem meios que permitam a atuação dos idosos em grupos de atividades, que igualmente contribuam para uma melhor evolução no estilo de vida de cada um.

3 METODOLOGIA

O tipo de estudo caracterizou-se como revisão bibliográfica da literatura. Foram selecionados artigos publicados nos últimos dez anos, em bases de dados científicos (SciELO, Lilacs e Medline). Utilizaram-se os descritores: “atenção primária”, “saúde do idoso”, “humanização da assistência”. A busca resultou em 20 artigos, selecionando-se 17 para elaboração deste estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sob o alcance do processo de humanizar, a integralidade na assistência à saúde torna-se mais ampliada, não somente como melhorias entre a prevenção e a cura, entre projetos personalizados ou da coletividade, mas como a associação de valores e prioridades, tornando o profissional responsável pela pessoa acolhida e promovendo dedicação assistencial por pacientes, superando as adversidades do sistema, garantindo o

estabilização física e emocional da pessoa idosa⁽¹⁶⁾.

A seriedade da promoção da saúde e do acolhimento como grupos fortes e de estratégia para a elaboração, preparo e efetivação de planos e serviços de saúde, apresentam-se como itens elementares da qualidade da atenção à saúde, especialmente no tema atual de sua ampliação e reestruturação⁽⁷⁾.

Em tende-se como compromisso da Atenção Básica: compreender a família, sua participação na sociedade como centro do enfoque e não mais a pessoa isolada; proporcionar auxílio integral, resolutivo, continuado e de boa condição; ampliar estratégias de intervenção sobre os fatores de riscos e de humanização das atividades; incentivar a construção de vínculos de acordo e responsabilidade entre as de saúde equipes e a população assistida; incentivar o conceito de saúde como um direito da sociedade e, o preparo da sociedade para exercer o controle na comunidade⁽¹⁷⁾.

5 CONCLUSÃO

Através do presente trabalho, concluiu-se que a Humanização e o acolhimento passaram a ser vistos com zelo e cuidado pelos profissionais da saúde e usuários, principalmente em

relação aos idosos, devido às condições especiais que o grupo senil apresenta, e às necessidades de atendimento adequado para uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Freitas MC, Queiroz TA, Sousa, JAV. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2010; 44(2): 407-12
2. Carvalho HBC, Rocha SM, Leite, MLC. A interação do idoso à prática de saúde. In: Freitas EV, Py L, Cançado FAX, DJ, Gorzoni ML, Paschoal SMP, et al. *Tratado de gerontologia e geriatria*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 1430-34.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. Brasília; 2004.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. *Cadernos de Atenção Básica - n.º 19. Série A. Normas e Manuais Técnicos*. 1ª Reimpressão. Brasília- DF, 2007
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. *Cadernos de Atenção Básica - n.º 19. Série A. Normas e Manuais Técnicos*. Brasília- DF, 2006.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS. Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS Brasília. Série B. Textos Básicos de Saúde – DF 2004*.
7. Souza ES, Vilar RLA, Rocha NSPD, Uchoa, AC, Rocha PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 24 Sup 1:S100-S110, 2008.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Acolhimento à Demanda Espontânea Cadernos de Atenção Básica, n. 28, Volume I 1ª edição 1ª reimpressão*. Brasília – DF, 2013.

9. Lacerda A. As redes participativas da sociedade civil no enfrentamento dos problemas de saúde. In: Pinheiro R, Mattos, RA (org.). Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde. Rio de Janeiro: CEPESC, 2006, p. 445-458.
10. Aranha JS, Silva MES, Silva JLL. Acolhimento e Humanização: Perspectiva do Atendimento na Atenção Básica. Revista Eletrônica Informe-se em promoção da saúde. 2011; 7(2): 23-24.
11. Araújo MAS, Barbosa MA. Relação entre o profissional de saúde da família e o idoso. Escola Anna Nery. 2010; 14(4): 819-24.
12. Moraes EN. Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília - DF, 2012.
13. Pereira RJ, Cotta RMM, Priore SE. Políticas sobre envelhecimento e saúde no mundo. O Mundo da Saúde. 2005; 29(4): 475-82.
14. Afonso C, Morais C, Almeida MDV. Alimentação e Nutrição in Manual de Gerontologia – Aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento. Lidel, 2012.
15. Lima TJV, Arcieri, RM, Garbin, CAS, Moimaz SAS. Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. Revista Saúde e Sociedade. 2010; 19(4): 866-77.
16. Oliveira BRG, Collet N, Viera CS. A humanização na assistência à saúde. Revista Latino - Americana de Enfermagem. 2006; 14(2): 277-284.
17. Costa CR, Fracolli LA. O Processo de Enfermagem em Atenção Primária À Saúde. In: Santos AS, Miranda SMRC. Organizadoras. A Enfermagem na Gestão em Atenção Primária à Saúde. Barueri: Manole; 2007.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2014-08-01
Last received: 2014-08-01
Accepted: 2014-08-01
Publishing: 2014-11-28