

FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

DENISE STEFANE DOS REIS COSTA SILVA
ELAYNE SILVA TEIXEIRA

ATENDIMENTO HUMANIZADO A IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

São Luís
2017

DENISE STEFANE DOS REIS COSTA SILVA

ELAYNE SILVA TEIXEIRA

ATENDIMENTO HUMANIZADO A IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Ms. Ludmila Barros Leite Rodrigues.

São Luís

2017

Silva, Denise Stefane dos Reis Costa

Atendimento humanizado a idosos na atenção básica de saúde / Denise Stefane dos Reis Costa Silva; Elayne Silva Teixeira -. São Luís, 2017.

Impresso por computador (fotocópia)

31 f.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Faculdade LABORO como requisito para obtenção de Título de Especialista em Saúde da Família. 2017.

Orientadora: Profa. Ma. Ludmila Barros Leite Rodrigues

1. Idoso. 2. Humanização. 3. Atenção primária. 4. Profissionais da saúde. I. Título.

CDU: 614.2

**DENISE STEFANE DOS REIS COSTA SILVA
ELAYNE SILVA TEIXEIRA**

ATENDIMENTO HUMANIZADO A IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa.Ludmilla B. L. Rodrigues (Orientadora)
Faculdade LABORO

2º Examinador
Faculdade LABORO

3º Examinador
Faculdade LABORO

Dedico este trabalho a minha família, sobretudo aos meus pais que estiveram sempre presentes me apoiando e me incentivando a alcançar meus objetivos.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus que nos permitiu que tudo isso acontecesse.

As nossas famílias pelos momentos de compreensão, incentivo, carinho, dedicação por todos esses anos.

Aos colegas de sala pela oportunidade do convívio, possibilitando compreender a importância da vivência de mundo para a construção do sujeito.

Agradecemos a todos os professores por nos proporcionarem o conhecimento, essencial para a formação do caráter, mas principalmente, para formação profissional.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da nossa formação, o nosso muito obrigado.

Você é aquilo que você faz continuamente
excelência não é uma eventualidade, é
um hábito.

Aristóteles

RESUMO

Este trabalho objetiva enfatizar a importância do atendimento humanizado a idosos por profissionais na atenção básica de saúde. A motivação em estudar esse objeto de pesquisa sobreveio da necessidade de se entender o que é o atendimento humanizado e como ele contribui para a qualidade de vida dos idosos, ou seja, os aspectos benéficos que este tipo de assistência irá lhe trazer, bem como também traçar o perfil dos idosos usuários da atenção básica, a fim de proporcionar uma melhora nos serviços prestados a essa população. Nesse sentido, essa pesquisa discute ainda sobre o aumento da população idosa no Brasil, além da própria Política Nacional de Humanização.

Palavras-chave: Idoso. Humanização. Atenção primária. Profissionais da saúde.

ABSTRACT

This monographic work brings the discussion about the importance of humanized care for the elderly by professionals in basic health care. The motivation to study this object of research came from the need to understand what humanized care is and how it contributes to the quality of life of the elderly, that is, the beneficial aspects that this type of care will bring, as well as To draw the profile of the elderly users of basic care, in order to provide an improvement in the services provided to this population. In this sense, this research also discusses the increase of the elderly population in Brazil, in addition to the National Humanization Policy itself.

Keywords: The elderly. Humanization. Primary attention. Health professionals.

LISTA DE A BREVIATURAS E SIGLAS

- AVC - Acidente Vascular Cerebral
- ESF - Equipe de Saúde da Família
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- PNH - Política Nacional de Humanização
- UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	JUSTIFICATIVA	12
3	OBJETIVOS	13
3.1	Geral	13
3.2	Específicos	13
4	METODOLOGIA	14
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	15
5.1	Aumento da população idosa no Brasil	15
5.2	Perfil dos Idosos Brasileiros	17
6	POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO: breve histórico	20
6.1	Acolhimento ao idoso na atenção básica de saúde	21
6.2	A função do Assistente Social e Terapeuta Ocupacional no acolhimento da pessoa idosa	24
6.3	Aspectos benéficos do atendimento humanizado para a qualidade de vida dos idosos	26
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
	REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

A velhice é um fenômeno crescente não só em nosso país como também em todo o mundo e, como tal, tem um conceito diferenciado entre ambos os países, desenvolvido ou em desenvolvimento. O critério cronológico é o mais utilizado para se definir este ser, mas não é o único, uma vez que há outros meios que podem influenciar essa determinação. Nesse sentido, o conceito de idoso deve ser visto de maneira ampla.

Como afirma Sá (2002, p.1120).

O idoso é um ser de seu espaço e de seu tempo. É o resultado do seu processo de desenvolvimento, do seu curso de vida. É a expressão das relações e interdependências. Faz parte de uma consciência coletiva, a qual introjeta em seu pensar e em seu agir.

Todo esse aumento na expectativa de vida, o qual leva as pessoas idosas a uma maior longevidade, gera, ou pelos menos deveria gerar, nos serviços públicos seja ele saúde, seja assistência seja até a própria Previdência, mudanças no padrão do atendimento, em especial, dessa população. No entanto, não é isso que ocorre quanto aos idosos brasileiros, pois são vítimas de diversas doenças que os fazem se sentirem desmotivados e até inúteis, o que pode ensejar a desenvolver diversos tipos de doença, sendo a maior delas a depressão. Dessa forma, ao atender o idoso, a equipe de saúde deverá estar atenta a uma série de alterações físicas, psicológicas e sociais que normalmente ocorrem nesses pacientes, e que justificam um cuidado diferenciado (BRASIL, 1999).

Mesmo havendo a Política de Humanização que vem a criar um “espécie” de empatia entre usuários e profissionais, ainda existem muitos empecilhos que dificultam esse tipo de atendimento, sendo o maior deles o estresse desses profissionais, provocado por uma longa jornada de trabalho, muitas vezes sem descanso, o que pode motivar a prestar um mau atendimento, já que terminam sendo grosseiros.

Esses profissionais têm um importante papel com o idoso, pois, acredita-se que só através de uma relação empática possa ocorrer uma assistência humanizada e um comprometimento com o cuidado personalizado, garantindo o seu

equilíbrio físico e emocional (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

Sem um atendimento empático as relações tornam-se uma mera prestação de serviço burocratizada, ou seja: algo rotineiro com o fim em si mesmo.

Quando tratar do idoso, a equipe de saúde deverá estar preparada e consciente de que seu papel interfere na qualidade e na satisfação do atendimento. Saber o que o idoso pensa, o que sente e suas expectativas proporciona oportunidade não só para reflexão da equipe que cuida, mas também permite que medidas práticas sejam tomadas e que possam fortalecer o vínculo de quem cuida e de quem é cuidado (NERI, 2006).

No âmbito da saúde, onde há o predomínio das desigualdades sociais, econômicas e culturais, nesse campo, então, far-se-á necessário o trabalho conjunto dos profissionais para atenuar o sofrimento advindo das enfermidades a que estão sujeitos os pacientes, no caso, os idosos. Cumpre melhorar o atendimento prestado, contribuindo, assim, de alguma forma para a melhora também da qualidade de vida desses cidadãos.

Com base nesse panorama é que se faz necessário refletir como o atendimento humanizado contribui para a qualidade de vida dos idosos e sobre a importância desse tipo de assistência à saúde, levando-se em conta os diferentes sujeitos envolvidos nesse processo. Além desta introdução, a pesquisa encontra-se estruturada da seguinte forma. Os procedimentos metodológicos adotados para o embasamento do trabalho são discorridos no segundo capítulo, o que a caracteriza como pesquisa do tipo bibliográfica, já que é feito um levantamento de diversas fontes de pesquisa sendo elas livros, artigos, revistas etc. O terceiro capítulo trata do aumento da população idosa no Brasil e o perfil desses idosos, além de conceitos e definições. O quarto capítulo faz um breve histórico sobre a Política Nacional de Humanização, bem como o acolhimento ao idoso na atenção básica por profissionais da saúde, destacando-se os aspectos benéficos para a qualidade de vida dos idosos.

2 JUSTIFICATIVA

Escolher um tema que envolva humanização pode parecer, num primeiro momento, repetitivo ou até mesmo complicado, porém enfocá-lo como ferramenta para a criação de Políticas Públicas na melhora do atendimento prestado ao idoso assegura o valor do trabalho proposto.

O interesse em abordar essa temática sobreveio da necessidade de melhorarmos o atendimento prestado a população, em especial, a idosa, por ser este um grupo mais fragilizado, algo natural do processo de envelhecimento, o que requer não só dos familiares como também do Poder público maior atenção. E para que haja essa melhora no atendimento é preciso que os profissionais revejam as práticas adotadas. Para isso, é necessário que eles deixem de ver os pacientes como meros clientes que necessitam do serviço, no caso em questão, a saúde e passem a considera-los como sujeitos detentores de direitos, ou seja: o interesse em abordar essa temática, também surgiu do anseio de prestar um atendimento de qualidade, pautado pelo respeito onde o outro é visto como um ser humano detentor de direitos e o Serviço Social, a terapia ocupacional além da própria enfermagem, vem para prestar este cuidado, com seriedade e responsabilidade. Para isso é preciso que eles, os profissionais, também sejam vistos como esse ser, ou seja: sendo também valorizados, tanto pessoal quanto profissionalmente, devendo para isso serem reduzidas suas jornadas de trabalho, que geralmente são longas e estressantes, além de melhorar-se os seus salários, bem como requalificá-los por meio de cursos de especialização constante. Sendo assim, este trabalho analisa a importância do atendimento humanizado e suas implicações na qualidade de vida dos idosos, além de servir de reflexão e orientação para futuros acadêmicos e para os profissionais que atuam ou que pretendem atuar nessa área.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Enfatizar a importância do atendimento humanizado à pessoa idosa por profissionais na atenção básica de saúde.

3.2 Específicos

- a) Traçar o perfil dos idosos usuários da atenção básica;
- b) Conhecer a Política Nacional de Humanização.

4 METODOLOGIA

O presente trabalho buscou fazer uma abordagem secundária por utilizar somente a pesquisa bibliográfica, esta que, segundo Fonseca (2002, p.32), “[...] é feita a partir de referências já analisadas publicadas por meio de escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas da web site [...]”. A pesquisa bibliográfica foi realizada oriunda das categorias atenção primária, idoso, atendimento humanizado. Com isso a pesquisa bibliográfica revela-se o ato de ler, fichar, arquivar, relacionar, referenciar, fazer resumo com assuntos a serem abordados no trabalho em questão. Isto faz com que o percurso epistemológico contribua cientificamente para o tema, de forma que o próprio pesquisador possa utilizá-la para confirmar, confrontar ou enriquecer suas proposições.

A pesquisa descritiva tem por finalidade observar, identificar, registrar, analisar e descrever as características, fatores ou variáveis de uma população, de um fenômeno ou de uma experiência e este tipo de pesquisa que mais irá suprir o tema abordado.

A pesquisa ainda terá como base o materialismo histórico dialético, que é um método utilizado para a compreensão da realidade de determinados fenômenos que só podem ser conhecidos através de sua história e de seu passado, o qual, no caso da pesquisa será o de analisar de forma crítica em alguns casos a não humanização do atendimento.

Os dados do projeto serão analisados de forma qualitativa que, para Minayo, (2003, p.16-18)

[...] é visto como uma atividade da ciência, que visa a construção da realidade, mas que se preocupam com as ciências sociais em um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com o universo de crenças, valores, significados [...].

Ou seja: esses dados serão analisados de forma a qualificar o atendimento na saúde.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

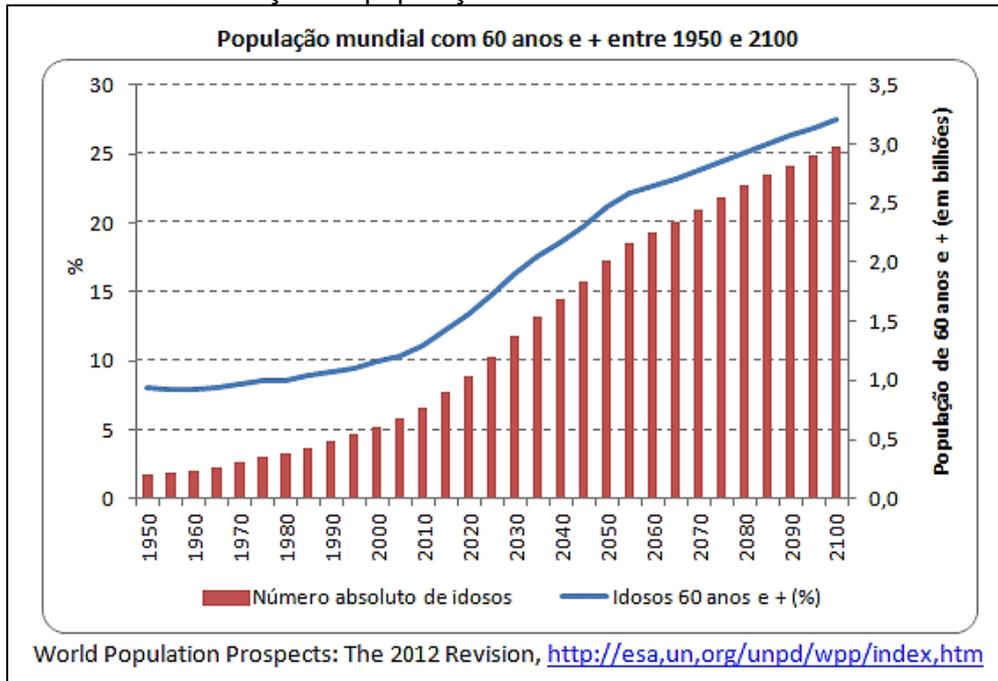
5.1 Aumento da população idosa no Brasil

A população mundial está envelhecendo num ritmo acentuado e sem precedentes na história da Humanidade. Apesar de ser um processo natural da vida, nunca se falou tanto de velhice como na atualidade, isto devido ao aumento acelerado de pessoas na faixa etária de 60 anos. Estima-se que a população mundial de idosos seja de 629 milhões de pessoas com um crescimento anual na taxa de 2%. Algo que até pouco tempo era encarado como específico dos países desenvolvidos. Esse fenômeno biossocial passou a existir nos países em desenvolvimento, trazendo à tona estereótipos e preconceitos provindo de uma cultura na qual o velho é mal visto em detrimento dos mais jovens.

De acordo Lima (2011, p.18), “[...] a população idosa no Brasil tende a aumentar já que estudos apontam que o país seja o sexto em número de idosos em 2025, quando deve chegar na faixa etária de 30 milhões de pessoas com 70 anos ou mais”.

Esse aumento do número de idosos no Brasil se deve aos avanços da tecnologia o que diz respeito à saúde, como as vacinas, e o uso de antibióticos, bem como também a introdução na Medicina de quimioterápicos, elementos esses que possibilitaram a prevenção e a cura de muitas doenças, isto nos últimos 60 anos.

A população idosa está crescendo num ritmo mais bem acelerado do que de crianças, isto por conta, principalmente, do aumento da longevidade e da queda na taxa de fecundidade, além também do processo de industrialização e urbanização ocorrida no país, os quais geraram um inchaço populacional devido à busca de emprego e renda nas cidades e uma mudança no padrão de vida da população. Esse fenômeno se diferencia entre as regiões devido ao modelo desenvolvimentista adotado, causando o processo de envelhecimento. Esse crescimento no número de idosos passa a ser visto, com o passar do tempo, como um problema social que precisa de Políticas Públicas competentes para contorná-lo.

Gráfico 1 - Distribuição da população mundial com 60 anos ou mais entre 1950 e 2100

Fonte: Alves (2014).

O gráfico acima expressa as mudanças que estão acontecendo nos países que terão 16 milhões ou mais de indivíduos com 60 anos ou mais no ano de 2025, comparados com as populações da mesma faixa etária em 1950; esse aumento só tenderá a crescer até 2100, podendo chegar à taxa de bilhões de idosos.

A diminuição das taxas de mortalidade e o aumento da expectativa de vida são resultantes, principalmente, das intervenções tecnológicas na área da saúde: vacinas, antibióticos ao alcance mais generalizado da população e da melhoria das condições de saneamento básico, de alcance mais restrito. (HERÉDIA; CASARA, 2000, p.32)

Apesar de os fatores acima citados se constituírem um ganho, por um lado, para sociedade atual, é, por outro lado, também uma ameaça já que a população ao envelhecer, gerará consigo custos altíssimos como a aposentadoria e também a cobertura com a Saúde, além da criação de Políticas Públicas específicas para atender aos problemas desta população, uma vez que, ao envelhecer, há uma diminuição das pessoas aptas a trabalhar e exige-se uma maior atenção do Estado e da sociedade para que os direitos dos idosos sejam assegurados.

Sobre esse tópico Neri (2007, p.57) nos afirma que

As condições econômicas dos idosos refletem-se na sua saúde e no acesso aos serviços de saúde. As pessoas pobres e de baixa renda, entre eles particularmente os idosos, tem os piores indicadores de saúde e de capacidade funcional. O que complica sua condição é o fato de os idosos terem menos acesso aos serviços de saúde.

Essa falta de acesso é resultado do próprio Neoliberalismo, que privatizou algumas áreas como a saúde, restringindo o acesso daqueles que não têm condições de pagá-la. Já para aqueles que têm essas condições haverá maiores possibilidades de chegar ao envelhecimento sadio, mas isso não quer dizer que seja da forma correta já que a falta de medidas voltadas para isso ensejará uma maior incidência de doenças crônico-degenerativas, o que o impossibilitará viver essa fase de forma saudável.

Como afirma Veras (2008, p.06):

As diminuições das taxas de fecundidade alterou a estrutura etária da população brasileira, ocorrendo uma acentuada redução nas taxas de mortalidade particularmente nos primeiros anos de vida. Entretanto, mais do que a diminuição da mortalidade, a explicação para o crescimento da população idosa está na drástica redução das taxas de fecundidade, principalmente nos centros urbanos.

A entrada da mulher no mercado de trabalho, e o uso de métodos contraceptivos são um dos principais fatores que desencadearam um aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente, um aumento na faixa etária da população mundial.

5.2 Perfil dos Idosos Brasileiros

Envelhecer é um processo natural da vida que se caracteriza por uma etapa do indivíduo, na qual haverá profundas modificações físicas, psicológicas e sociais, isto dependendo da particularidade de cada indivíduo. É também a fase em que serão concretizados muitos objetivos pelo ser idoso, mas contraditório a isso é a fase em que eles sofrerão mais perdas como a da saúde, por exemplo, uma vez que é nessa fase que o idoso ficará mais debilitado e, conseqüentemente, mais sujeito a doenças.

Envelhecer no Brasil é fenômeno árduo e complexo! Principalmente pela forma com que isso vem ocorrendo. Exemplo: o aumento de pessoas acima dos 80 anos, além de uma elevação no número de centenários. Ela representa 12,6% do total da população idosa e é o contingente que mais cresce, embora seja pequeno, sendo que esse percentual de longevidade é maior entre as mulheres. É o que expressam os dados a seguir:

Quadro 1 – População de Idosos por Faixa Etária

	2000		2010		2020	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Proporção da população	7,8%	9,3%	8,4%	10,5%	11,1%	14,0%
60-64	46,8%	53,2%	46,4%	53,6%	45,6%	54,4%
65-69	45,8%	54,2%	45,2%	54,8%	44,5%	55,5%
70-74	44,8%	55,2%	43,2%	56,8%	42,8%	57,6%
75-79	43,9%	56,1%	40,2%	59,8%	39,9%	60,1%
80 ou mais	39,9%	60,1%	34,7%	65,3%	33,8%	66,2%
População idosa	6.533.784	8.002.245	7.252.773	10.271.470	11.328.144	15.005.250

Fonte: Brasil (2012).

Há uma diferença notável no que diz respeito à expectativa de vida entre homens e mulheres no Brasil. Dados indicam que a expectativa de vida da mulher é 7,3 anos maior do que a dos homens, e que em média a expectativa de vida de ambos é de 74,9 anos.

A mulher, por ter uma qualidade de vida melhor, uma vez que irá mais ao médico do que os homens e tem um cuidado maior consigo mesma, já que consomem menos álcool e tabaco, os quais estão associados ao aumento de doenças cardiovasculares. Estes, além de irem menos ao médico, não têm tanto cuidado com a sua saúde. Bebem e fumam, além de estarem no ranking como maiores vítimas de homicídios, isto por conta, geralmente, do seu envolvimento com o tráfico que os leva ainda jovens para o mundo do crime e, conseqüentemente, da

morte.

Essas mulheres têm em média 60 a 64 anos, a maioria de cor branca e vivem na área urbana, sendo que elas se encontram na maior parte na região Sudeste (45,52%), além de viverem geralmente sozinhas. A pesquisa do IBGE de 2013 apontou ainda que muitos idosos continuam a trabalhar, sendo a maior parte deste grupo formada por homens de 60 anos ou mais, os quais 76,1% recebiam algum benefício da previdência social. Já 7,8% acumulavam aposentadoria e pensão, sendo que desse total 2,6% eram homens e 11,9% mulheres (PIACENTINI, 2017).

6 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO: breve histórico

Entende-se que é direito do cidadão receber um atendimento público de saúde com qualidade. Para isto, é necessário o aperfeiçoamento do atendimento não só na instituição hospitalar, mas que ela seja ampliada para os profissionais da saúde. Pois é com a ajuda dessa equipe de saúde que o paciente poderá conseguir uma saúde biopsicossocial. Foi entendendo isso que, no final da década de 90, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) tendo como principais objetivos difundir uma nova cultura de humanização na rede hospitalar pública brasileira melhorando a qualidade e a eficácia da atenção dispensada aos usuários dos hospitais públicos no Brasil através da capacitação dos profissionais dos hospitais para um novo conceito de assistência à saúde que valorize tanto a vida humana quanto a cidadania (BRASIL, 2004).

Com isso, a equipe de saúde e os usuários começaram a valorizar a importância da humanização, principalmente com os idosos por causa das suas condições especiais.

O Ministério da Saúde iniciou, em 2003, a expansão da humanização com a organização da Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecido como Humaniza SUS, tem como objetivo principal é colocar em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no gerir e cuidar para que possa ser humanizada e comprometida com a defesa da vida. Tal política se constitui em uma iniciativa que tem como princípio valorizar as práticas de atenção e gestão de acordo com o SUS, respeitando cada cidadão na sua individualidade e direitos, estimular e fortalecer o trabalho em equipe multiprofissional; apoiar a construção de redes cooperativas para a produção de saúde; preservar a autonomia de cada cidadão fazendo com que seja protagonista das práticas de atenção a saúde; fortalecer co-responsabilidades nos processos de gestão e controle social em todas as instâncias do SUS e compromisso com a democratização das relações de trabalho; valorizar os profissionais; promover gestão compartilhada e participativa dos cuidados e atenção aos usuários estimulando o trabalho humanizado; estar atento para questões de violência e preconceito durante o atendimento; respeitar a privacidade; prover de ambiente acolhedor e confortável e incentivar a educação permanente (BRASIL, 2006a).

A PNH funciona da seguinte forma são articulados diferentes profissionais e seus questionamentos com vistas a mudar o modo de produzir saúde.

A humanização de ser vista como uma das dimensões fundamentais não podendo ser entendida como apenas um “programa” a mais a ser aplicado aos diversos serviços de saúde, mas como uma política que opere transversalmente em toda a rede SUS (BRASIL, 2004)

A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento das relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a co-responsabilidade dos profissionais de saúde e seu trabalho e dos usuários no cuidado de si. (BRASIL, 2004).

Essa política deve ser entendida como a junção de princípios e diretrizes do SUS os quais baseado no Humanismo, devem ser postos em prática nos diversos serviços de saúde com vistas a construí-la coletivamente, ou seja, humanizar nada mais é do que incluir diferentes sujeitos a um ato de cuidado, para tanto, isto deve ser feito de forma coletiva.

E para que este ato de humanização se torne realmente uma prática é preciso que ações sejam revistas, ou seja, deixar de ver apenas o modelo de gestão como algo estático e passando a por dinamismo em sua ação tanto na forma de prestar informações constantemente a população quanto em seu gerir.

Através dessa assistência humanizada é que se pode garantir um melhor acolhimento a pessoa idosa. É por meio da PNH que o acolhimento da pessoa idosa permanece nas ações de atenção e de gestão.

6.1 Acolhimento ao idoso na atenção básica de saúde

Segundo o dicionário do Aurélio, acolhimento é o “ato de colher; refúgio; amparo; hospitalidade”. No dicionário online português *Dicio* acolhimento é ação ou efeito de acolher; acolhida. Modo de receber ou maneira de ser recebido; consideração.

O acolhimento serve para a melhoria do acesso a atenção básica de saúde e outros serviços da saúde, exterminando filas, melhorando a estrutura do

atendimento com base em riscos priorizados, e adequação de resolubilidade (BRASIL, 2006a).

Acolhimento é a maneira de atender a todos sem distinção, ouvindo seus problemas e tentando de alguma forma resolvê-los, o que implica em atender ao usuário com responsabilidade e respeito.

São vários os fatores que podem interferir na prática do acolhimento, tais como, a inadequação de área física, a maior sobrecarga de trabalho, o pouco apoio institucional às experiências novas e a redução/inadequação das atividades de prevenção. Outras dificuldades são relevantes: a demanda excessiva de usuário; a falta de médicos nas instituições de saúde; a dificuldade de acesso dos usuários às consultas especializadas e odontológicas; a demanda reprimida de usuários e a falta de medicamentos e materiais (BECK; MINUZI, 2008 apud ARANHA; SILVA; SILVA, 2011).

O acolhimento é uma atitude de responsabilizar-se pelo outro a fim de tratá-lo, mas infelizmente essa prática, muitas vezes, torna-se limitada, seja ela por questões estruturais, institucionais ou profissionais.

Para Santos et al. (2014), o ato acolher, é caracterizado como uma forma para que a equipe de saúde possa:

- a) Executar métodos (para que aqueles que a buscam recebam atenção);
- b) Assumir uma conduta acolhedora;
- c) Oferecer respostas mais apropriadas.

O acolhimento tem que começar na recepção do usuário, desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo suas queixas, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, e ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário (BRASIL, 2006a).

Para que haja facilidade de interagir, o PNH utiliza técnicas, instrumentos e maneiras de operar, não tendo local, hora, e nem profissional específico, pois é parte dos encontros do serviço de saúde. O profissional deve ter uma postura ética; escutar dos usuários suas reclamações; identificar a sua importância no processo de saúde e adoecimento (BRASIL, 2008).

Com o propósito de haver a solidificação do acolhimento ao idoso a equipe de saúde deverá compreender as necessidades desse grupo. Para que isso ocorra, deverão estar propensos a trabalhar com a interdisciplinaridade ter contato com a Atenção Básica, promover a eles a inserção em todos os níveis da assistência. Deve-se também ter cuidado humanizado criar uma relação de respeito (SANTOS et al., 2014).

O acolhimento ao idoso pode ser feito por qualquer membro da equipe de saúde sendo feita na entrada, pois ele quer ser bem atendido, acolhido, respeitado, valorizado, esclarecer suas dúvidas e anseios e criar um vínculo.

Cumprir lembrar que o acolhimento ocorre quando a organização do trabalho, com base em equipes multiprofissionais, e atuação transdisciplinar com gestão compartilhada e colaborativa dos cuidados/atenção.

No acolhimento à pessoa idosa o profissional deve compreender as questões do processo de envelhecimento, facilitar o acesso dos idosos aos diversos níveis de atenção, estar qualificado e estabelecer uma relação respeitosa com o idoso como, por exemplo: chamá-lo pelo nome, considerar que ele é capaz de compreender as perguntas e as orientações que lhe são atribuídas e se dirigir a ele utilizando-se de uma linguagem clara (BRASIL, 2006a).

É de suma importância que isso aconteça para que o paciente se sinta valorizado e respeitado.

A atenção à saúde do idoso deve firmar-se na atenção básica, através de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades Básicas de Saúde da Família (USF), promovendo ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, assegurando todos os direitos de cidadania, defesa de sua dignidade, bem-estar e direito à vida (BRASIL, 2006a).

O Estatuto do Idoso ampara o direito de atenção integral à saúde dessa população por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo o atendimento preferencial à pessoa idosa. Esta que será efetivada por meio do cadastramento dos idosos, atendimentos com geriatras e gerontólogos em ambulatórios ou unidades geriátricas, além do próprio atendimento domiciliar.

Por ser a porta de entrada a outros serviços, a atenção básica, em parceria com ESF são elementos essenciais na atenção ao idoso, junto à família, tanto com relação a sua exposição a riscos como pelos hábitos alimentares e de vida, para isso é preciso que a realidade das famílias desses idosos sejam

conhecidas.

6.2 A função do Assistente Social e Terapeuta Ocupacional no acolhimento da pessoa idosa

O Assistente Social tem como principal objetivo em sua prática assegurar o acesso dos usuários aos seus direitos. Ele tem um papel de fundamental importância no processo do acolher e da humanização, já que tem como ferramenta de trabalho a comunicação.

Para Neri (2006, p.136)

Não se pode negar nem deixar de se reconhecer que em algumas circunstâncias e momentos o apoio, o alívio de tensão, a orientação podem ser até mais urgentes, mas nunca o suficiente da parte do Assistente Social.

O acolhimento prestado pelos profissionais de Serviço Social não se limita a uma prática marcada pela bondade, caridade ou simpatia, apesar desses profissionais, serem vistos assim, sua prática vai bem mais além exigindo deles atitudes críticas, além da resolução de ações. É de suma importância que este profissional atinja a questão proposta pelo usuário ao profissional, para isso, este deve ouvi-lo e apoiá-lo sem fazer qualquer pré-julgamento, ou seja: é necessário, sim, a simpatia e o respeito no acolhimento do profissional para com o usuário, mas isso não terá tanta importância se não houver o principal, que é a resolubilidade do problema demandado a ele. Para isso, ele precisará de uma equipe multiprofissional para ajudá-lo a resolver questões que não pertençam a sua área de competência.

Já a Terapia Ocupacional trabalha com atividades humanas (aplicadas de maneira direta ou indireta), planeja e organiza o cotidiano. É caracterizada pelo tratamento através de atividades, física ou mental, ativa ou passiva, preventiva, corretiva ou adaptativa.

O terapeuta ocupacional para Santos e Santos (2015, p.275)

[...] está entre os profissionais envolvidos na atenção ao indivíduo idoso e, ao promover atividades produtivas e significativas para as pessoas, aumentando a independência e a autonomia, pode desenvolver estratégias na promoção de saúde e atenção a indivíduos em situação de vulnerabilidade.

As intervenções do terapeuta ocupacional para as pessoas idosas podem ser oferecidas em hospitais, clínicas, consultórios, instituições de permanência e no próprio domicílio.

Não foram encontrados estudos relacionando a Terapia Ocupacional na atenção básica à pessoa idosa, mais sabe-se que esta é necessária e essencial. Pode ser realizada sala de espera que o intuito de fazer dinâmicas, ginástica laboral, oficinas, orientações, cuidados com a saúde. Tendo como principais objetivos promover o bem-estar, conscientizar e/ou melhorar a prática de atividades, pois sabemos que estimulam a melhora dos aspectos físicos e emocionais.

A principal função da terapia ocupacional na atenção básica à pessoa idosa é para desenvolver e/ou aprimorar a qualidade de vida, para que sentia que recebeu acolhimento, atenção, carinho, dedicação.

Como o humanizar implica em prática transdisciplinar é essencial a presença também do profissional da enfermagem visto ser esse o sujeito mais adequado para lidar com questões que envolvam pacientes idosos.

Na atenção básica, o enfermeiro como membro da equipe de saúde deve conhecer a realidade das famílias, tanto nos aspectos físicos, mentais, sociais e demográficos, devendo realizar assistência integral e contínua a todos os membros incluindo assistência domiciliar como local de atenção. Deve também analisar as informações coletadas na consulta, de enfermagem e elaborar o plano assistencial estabelecendo metas. O enfermeiro deve participar ativamente do cuidado prestado ao idoso, abordando mudanças físicas consideradas normais e identificando precocemente as alterações patológicas (BRASIL, 2006, p.76).

Ou seja, o enfermeiro dentro da atenção básica se torna o profissional mais qualificado para a função do cuidar do idoso, já que é ele quem geralmente atende, primeiramente, aos seus problemas e suas necessidades, também junto a sua família.

6.3 Aspectos benéficos do atendimento humanizado para a qualidade de vida dos idosos

Humanização é um segmento de produção de saúde proporcionando um atendimento integral ao usuário. Na saúde, é querer atender melhor o próximo, tentando compreender, e até ajudar, nos seus interesses e anseios, estabelecendo vínculos solidários. (BRASIL, 2004; BRASIL, 2003b apud Silva e Borges, 2008).

Os profissionais da área da saúde viram a necessidade de ter humanização principalmente com os pacientes idosos, pois precisa de um atendimento priorizado e individualizado com sua autonomia respeitada. A humanização deve ser visualizada como uma ligação entre assistência, tecnologias e relações humanas entre usuários e profissionais. (SILVA et al., 2013).

A humanização na assistência ao idoso há que garantir a prioridade no atendimento, concedendo-lhe direito de receber atendimento imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados. E destaca que o direito ao respeito consiste na integridade física, psíquica e moral. (LIMA et al., 2010).

O Caderno de Atenção Básica salienta que

Na Atenção Básica espera-se oferecer à pessoa idosa e à sua rede de suporte social [...] uma atenção humanizada com orientação, acompanhamento [...], com respeito às culturas locais, às diversidades do envelhecer e à diminuição das barreiras arquitetônicas de forma a facilitar o acesso conforme proposto no Manual de Estrutura Física, do Ministério da Saúde, 2006 (BRASIL, 2006b, p.13).

A pessoa idosa tem essa necessidade de receber cuidado humanizado, ético e exclusivo com um atendimento de qualidade para que se sinta estimado. Tendo isso, é garantir que o idoso tenha possibilidade de preservar sua saúde física e emocional e principalmente sua dignidade.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O grupo da terceira idade só tem crescido e sua demanda em termos de saúde e cuidados também. O grande desafio dos profissionais de saúde hoje é o de reavaliar o fazer profissional, o qual se encontra ainda muito centrado às práticas curativas e assistenciais.

A fase do envelhecimento é um fenômeno complexo que requer cuidados especiais, uma vez que é nessa fase que a saúde se encontra mais debilitada, ou seja: mais sujeita a doenças dentre elas o diabetes, a hipertensão, sendo a mais grave o AVC que costuma deixar sequelas físicas e psíquicas, geralmente, irreversíveis. E é de suma importância nesse processo a presença da ESF onde se encontram profissionais qualificados como assistentes sociais, enfermeiros, terapeutas ocupacionais entre outros, para fazer o acompanhamento desses idosos junto as suas famílias, acompanhamento esse que deve ter como princípios básicos a universalidade, a integralidade e a equidade, além também do próprio respeito e cuidado, por meio de práticas preventivas e não só curativas, elementos esses essenciais para um atendimento mais digno e acolhedor, que pode gerar nos idosos a melhora na saúde e, com isso, o aumento de sua expectativa de vida, em muitos casos.

Para isso, foi criada a Política Nacional de Humanização visando a melhora do atendimento na atenção básica de saúde por meio da capacitação dos profissionais e valorização da vida humana, principalmente, idosos por ser este o grupo que demanda uma atenção especial. Era necessário torná-los autônomos e independentes, frente aos problemas que os afligem sendo o maior deles o preconceito ainda existente.

Apesar de existir tal política, ainda existem falhas, isto podendo estar relacionado, tanto ao mau atendimento prestado por profissionais que não são tão eficazes quanto deveriam, ou seja, tanto pelo próprio sistema de saúde.

É necessário, sim, que profissionais se qualifiquem, mas tão importante quanto isso é que barreiras sejam quebradas e o acesso ao sistema seja mais facilitado, porque não adianta ter um serviço público que não alcance o seu principal objetivo que é o de prestar saúde em todos os seus sentidos, sem empecilhos em sua conquista, ou seja, é preciso que o sistema seja livre e acessível a todas as

peçoas independente de classe, etnia ou gênero, já que todos somos humanos e temos os mesmos direitos e com a saúde não é diferente, uma vez que se encontra assegurada pela própria Constituição Federal de 1998, que diz que “[...] a saúde é um direito de todos e dever do Estado”, ou seja: todos temos o direito de tê-la e o Estado tem a obrigação de assegurá-la.

REFERÊNCIAS

- ALVES, JED. '**Agequake**': um bilhão de idosos até 2020 e 3 milhões até 2100. Ecodebate, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://www.eodbate.com.br/2014/01/24/agequake-um-bilhao-de-idosos-ate-2020-e-3-bilhoes-ate-2100-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>. Acesso em: 26 de nov. 2016.
- ARANHA, Joélinton dos Santos; SILVA, Monyque Évelyn dos Santos; SILVA, Jorge Luiz Lima da. Acolhimento e humanização: perspectiva do atendimento na atenção básica. **Informe-se em promoção da saúde**, v.7, n.2.p.23-24, 2011.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 18 nov. 2016.
- _____. Ministério da Saúde - Política Nacional de humanização. **Acolhimento**. Biblioteca Virtual em Saúde. 2008. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html>. Acesso em: 30 de janeiro de 2017.
- _____. Portaria nº 1.395 do Gabinete do Ministro da Saúde. Dispões sobre a **Política Nacional de Saúde do Idoso** do Ministério da Saúde. Diário Oficial da União 1999. Disponível em: <http://ufrgs.br/3idade/portaria1395gm.html>. Acesso em: 226 nov. 2016.
- _____. Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção Defesa dos Direitos Humanos. **Dados sobre o envelhecimento no Brasil**. Brasília (DF), 2012.
- _____. Ministério da Saúde – Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 20. Brasília, 2004. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>. Acesso em: 09 fev. 2017.
- _____. **Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS - material de apoio**. 3. ed. Brasília, 2006a. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/cartilha%20da%20pnh.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2017.
- _____. Ministério da Saúde. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 19. Brasília - DF 2006b. Disponível em http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 04 fev. 2017.
- DICIONÁRIO AURÉLIO ONLINE. **Dicionário em Português**. Disponível em: <https://dicionariodoaurelio.com/acolhimento>. Acesso em: 08 fev. 2017.
- FONSECA, J.J.S. **Metodologia da pesquisa científica**. Apostila. Fortaleza: UEC, 2002.

FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p.345-353, abr-jun.1999.

HERÉDIA, Vania B. M.; CASARA, Miriam Bonho. (Org.). **Envelhecimento, saúde e políticas públicas**. Caxias do Sul, RS: Educs, 2000. 213 p.

LIMA, Cláudia Regina Vieira. **Políticas públicas para idosos: a realidade das instituições de longa permanência no Distrito Federal**. Distrito Federal, 2011. Disponível em: <bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/...politica_idosos_lima.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2016.

MINAYO, M.C De S.(Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 22. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

NERI, Anita Liberalesso. **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESC/SP, 2007, 288 p.

NERI, A. L. **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. Campinas: Alínea, 2006.

PIACENTINI, Patrícia. Perfil dos idosos brasileiros: são mais mulheres, sendo a maior parte de 60 a 64 anos. **Revista Universo**, n. 61, Dez.2016/Jan.2017. Disponível em: <<http://pre.univesp.br/perfil-dos-idosos-brasileiros#.WK3LFIUrdU>>. Acesso em: 22 jan. 2017.

SÁ, Jaenete Lias Martins de. A formação de recursos humanos em Gerontologia. Fundamentos epistemológicos e conceituais. In: FREITAS, E.V. et al. (Ed). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2002.

SANTOS, Amanda Cristine Ferreira dos et al. Saúde do Idoso: Humanização e Acolhimento na Atenção Básica. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde. Saúde do Idoso**, 2014, p.2928-37. Disponível em: <<http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/988/pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2017.

SANTOS, Claudia Aline Valente; SANTOS, Jair Lício Ferreira. O desempenho de papéis ocupacionais de idosos sem e com sintomas depressivos em acompanhamento geriátrico. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.18, n.2 abr./jun. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000200273&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 dez. 2016.

SILVA, Andréia Assis; BORGES, Maria Marta Marques de Castro. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga, v.1, n.1, Nov./Dez. 2008. Disponível em <https://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v1/andreia_silva_e_marta_borges.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2017.

SILVA, Jéssyka Cibelly Minervina da Costa et al. O Cuidar Humanizado Ao Idoso: Revisão Sistemática. In: **III CIEH CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO. AVANÇO DAS CIÊNCIAS E DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O ENVELHECIMENTO**. Campina Grande, 2013. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/Comunicacao_oral_idinscrito_139_17d701c941514cbef7c31ca854443fd9.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2017.

LIMA, Thaís Jaqueline Vieira de Lima et al. Humanização na Atenção à Saúde do Idoso Saúde. **Soc.**, São Paulo, v.19, n.4, p.866-877, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n4/13.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2017.

VERAS, Renato. A longevidade da população: desafio os e conquistas. In: **Serviço Social e Sociedade: velhice e envelhecimento**. 2. Reimp. São Paulo: Cortez, 2008.p.10-11.