

SAÚDE DO IDOSO: POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA

ELDERLY HEALTH: HUMANIZATION AND RECEPTION POLICY IN PRIMARY CARE

SALUD DEL ANCIANO: POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN Y ACOGIDA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

Vanessa Sousa Bastos¹
Márcia de Sousa Silva²
Marcela Anara da Silva Osório³
Milena Auxiliadora Alves Matias⁴
Luciclea Marques de Santana⁵
Franciele Ferreira de Sousa⁶
Roberta Fortes Santiago⁷
Semiramys Alcobaça Meyer⁸

¹Graduanda em Enfermagem, no Centro Universitário UniFacid | Wyden. Teresina, PI, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3935-221X> E-mail: vanessabastos46@gmail.com

²Graduanda em Enfermagem, no Centro Universitário UniFacid | Wyden. Teresina, PI, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0419-6859> E-mail: sousasilvamarcia39@gmail.com

³Graduanda em Enfermagem, no Centro Universitário UniFacid | Wyden. Teresina, PI, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7233-7003> E-mail: marcela_nar@hotmail.com

⁴Graduanda em Enfermagem, no Centro Universitário UniFacid | Wyden. Teresina, PI, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1352-0203> E-mail: milena.matias07211@outlook.com

⁵Graduanda em Enfermagem, no Centro Universitário UniFacid | Wyden. Teresina, PI, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2824-2776> E-mail: lucieiamarquesdesantanasantana@gmail.com

⁶Graduanda em Enfermagem, no Centro Universitário UniFacid | Wyden. Teresina, PI, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5078-9212>

⁷Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Piauí - UFPI. Docente da UESPI e do Centro Universitário UniFacid | Wyden. Teresina, PI, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3642-9648> E-mail: betafortes@yahoo.com.br

⁸Graduanda em Enfermagem, no Centro Universitário UniFacid | Wyden. Teresina, PI, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5161-6425> E-mail: semiramismeyer@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: refletir sobre os avanços e obstáculos da Política Nacional de Humanização do idoso na atenção básica durante seu acolhimento. Método: pesquisa de caráter teórico reflexivo sobre a política de humanização e o acolhimento prestado ao idoso na atenção básica, realizando a interação dos envolvidos sobre o tema e o que se pode desenvolver diante do problema em questão. Resultados: é negligenciada pelos profissionais e gestores devido à falta de interesse e empenho em criar estratégias e ações para a valorização e incentivo ao idoso. Considerações finais: aprimoramento da atenção voltada ao idoso mediante suas necessidades, estabelecendo ações na estrutura, ambiência e promovendo a melhoria na rede assistencial conforme o que o Ministério da Saúde preconiza.

Palavras-chave: Acolhimento; Humanização da Assistência; Idoso; Envelhecimento; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to reflect on the advances and obstacles of the National Policy for the Humanization of the elderly in primary care during their reception. Method: theoretically reflective research on the humanization policy and the care provided to the elderly in primary care, carrying out the interaction of those involved on the topic and what can be developed in view of the problem in question. Results: it is neglected by professionals and managers due to the lack of interest and commitment to creating strategies and actions to value and encourage the elderly. Final considerations: improvement of care aimed at the elderly according to their needs, establishing actions in the structure, ambience and promoting improvement in the care network as recommended by the Ministry of Health.

Keywords: User Embrace; Humanization of Assistance; Aged; Aging; Primary Health Care.

RESUMEM

Objetivo: reflexionar sobre los avances y obstáculos de la Política Nacional de Humanización del anciano en la atención primaria durante su acogida. Método: investigación teórica reflexiva sobre la política de humanización y la acogida brindada a los ancianos en la atención primaria, realizando la interacción de los involucrados sobre el tema y lo que se puede desarrollar frente al problema en cuestión. Resultados: es desatendida por profesionales y gestores por la falta de interés y compromiso en la creación de estrategias y acciones para valorar y incentivar a las personas mayores. Consideraciones finales: mejora de la atención dirigida al adulto mayor de acuerdo a sus necesidades, estableciendo acciones en la estructura, ambiente y promoviendo la mejora en la red de atención recomendada por el Ministerio de Salud.

Palabras clave: Acogimiento; Humanización de la Atención; Ancianos; Envejecimiento; Atención Primaria de la Salud.



INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um acontecimento mundial, principalmente em países desenvolvidos. Nessa perspectiva, se observa o crescente aumento da população idosa, no qual vem ocorrendo de forma mais rápida e intensa, em virtude, principalmente, das reduções das taxas de natalidade e mortalidade e do aumento da expectativa de vida, como melhores condições de vida e acesso a saúde, tendo como resultado, no aumento da população com faixa etária maior que 60 anos. No Brasil, estima-se que atualmente tenham, aproximadamente, mais de 23 milhões de pessoas idosas, sendo que essa população crescerá 16 vezes até 2025, ocupando assim o sexto lugar no ranking mundial entre os países com o maior número no que se refere a população idosa. ⁽¹⁻³⁾

O envelhecimento causa uma diminuição das atividades biológicas de maneira progressiva, tornando o idoso mais suscetível a adquirir doenças, e com o envelhecimento observa-se também o aumento das doenças crônicas não transmissíveis bem como o aumento da demanda pelos serviços de saúde, principalmente na Atenção Básica (AB). Dessa forma, esses usuários aos buscarem atendimentos nos serviços de saúde, podem enfrentar dificuldades, tornando-se necessário a discussão e a reformulação das políticas públicas, para que os serviços de saúde estejam preparados para atendê-los de forma holística e prioritária,

contribuindo assim para um envelhecimento saudável. ⁽⁴⁻⁵⁾

Nesse contexto, surgiu a Política Nacional de Humanização (PNH), visando a prática da humanização, sendo este um termo relativamente novo, mas bastante frequente e discutido nos serviços de saúde, ele resgata e cultiva valores éticos negligenciados pelos profissionais de saúde. A humanização é caracterizada pela assistência ofertada aos usuários, seja de forma individual ou coletiva, trata-los de maneira mais humana, prezar pelo respeito e educação, com o intuito de valorizar a individualidade de cada paciente. É importante que o profissional se mantenha sempre motivado para poder desempenhar de maneira satisfatórias suas atividades, zelar pelas condutas éticas e a valorização da vida. Os idosos são as pessoas que mais prezam por essas práticas, e tendem a retribuir com sentimentos positivos. ⁶

Partindo do pressuposto de que a PNH visa firmar os princípios do SUS nos serviços de saúde a partir do envolvimento entre trabalhadores, gestores e usuários que consiste em uma forma de educação permanente, a utilização dessa política de atenção à saúde do idoso harmoniza as ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação em saúde com o intuito de auxiliar positivamente no processo de senescência e senilidade. O cuidado de forma humanizada trata o idoso em sua multidimensionalidade, ou seja, desenvolve múltiplos aspectos no seu contexto de vida com

foco no atendimento integral no qual faz parte da prática de enfermagem. ⁽⁷⁻⁸⁾

O modo de implementar a PNH na pessoa idosa estabelece o acolhimento através de uma comunicação efetiva e escuta qualificada entre o profissional de saúde, o idoso, sua família e a comunidade na qual ele está inserido, contribuindo no conhecimento das mudanças decorrentes do processo de envelhecimento. Esse acolhimento proporciona conforto de maneira singular, principalmente no que condiz à complexidade do cuidado com o pensar, ser e agir. ⁽⁸⁻⁹⁾

Nesse contexto, fez-se a seguinte indagação: como vem sendo o acolhimento do idoso na AB seguindo os preceitos da PNH? Desse modo, elaborou-se o seguinte objetivo: refletir sobre os avanços e obstáculos da PNH do idoso na AB durante seu acolhimento.

METODOLOGIA

A pesquisa reflexiva, de acordo com o manual de orientação para elaboração de artigos científicos do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad Divisão e Pesquisa (2016, p.08) é “[...] discussão sobre um tema específico, estabelecendo analogias, apresentando e analisando diferentes pontos de vista, teóricos e/ou práticos”. ¹⁰

O presente estudo de uma pesquisa de caráter teórico reflexivo, no qual teve-se a necessidade de refletir sobre a política de humanização e o acolhimento prestado ao idoso

na AB. O que o torna de extrema importância a abordagem de autores sobre essa temática visando desmitificar determinados conceitos, formulando assim a interação de pessoas sobre o assunto e ações a serem desenvolvidas. Por mais que a atenção primária à saúde seja tida como um avanço na área da saúde, sendo esta atenção considerada a base teórica do modelo de assistência e organização dos serviços, infelizmente essas são as duas maiores dificuldades enfrentadas pelos gestores e profissionais da saúde: eles não conseguem organizar e ofertar as demandas de cada idoso. ¹¹

O estudo foi realizado pelos graduandos de Enfermagem de uma instituição da rede particular na cidade de Teresina, capital do Piauí, como pré-requisito da disciplina Humanização e Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A PNH foi instituída em 2003, com intuito de proporcionar uma nova abordagem das práticas assistenciais, com destaque para a subjetividade não só dos pacientes, como também dos profissionais e gestores. Essa tríade é fundamental desse processo pela capacidade de despertar uma nova percepção da maneira de pensar, compreender e produzir saúde. ¹²

Tendo em vista que a AB é a porta de entrada para os serviços de saúde, é importante a qualificação dos profissionais para que estes estejam preparados e tenham um olhar holístico e sejam capazes de identificar as demandas sentidas pelo idoso.

Percebe-se que dentro da AB, a aplicabilidade da PNH voltada para o idoso ainda é negligenciada, tanto pelos profissionais de saúde como os gestores, não demonstram interesse e empenho de criar estratégias e ações para a valorização e incentivo ao idoso em procurar os serviços, enaltecendo sua individualidade e o respeito.

O acolhimento é uma estratégia de melhoria no processo de acesso aos serviços de saúde, bem como na criação e o fortalecimento de vínculo no que diz respeito os cuidados. Proporcionando qualidade no atendimento prestado, ofertando a estes usuários informações não só relacionadas as morbidades, bem como os níveis de atenção e suas respectivas funções, sobre a importância de procurar atendimento nos serviços de saúde adequados. O acolhimento contribui pela procura dos serviços de saúde, visto que a AB é o primeiro vínculo e contato com os idosos. Com a falha nesse dispositivo na AB, o idoso não vai ter estímulos para a busca em atendimentos e o autocuidado em suas necessidades a saúde.¹³

O acolhimento se inicia desde a porta de entrada até o fim do atendimento, levando em conta a integralidade da assistência, e é um conjunto de ações tomadas são só pelos profissionais atuantes, bem como pelos usuários. Essa estratégia visa atender as particularidades de acesso e promover o bem estar entre a equipe e usuários, de modo a favorecer uma satisfação entre ambos.¹³

É de grande importância a implementação do acolhimento na reorganização do processo de trabalho nos serviços de saúde, de forma atender os usuários que buscam por esses serviços, fortalecendo-se os princípios doutrinários do SUS, universalidade, integralidade e equidade. Em contra partida a essa reorganização, nota-se ausência no atendimento as necessidades da pessoa idosa e a pouca interação e distanciamento do usuário com o serviço.¹⁴

Para que se possa ofertar um serviço de qualidade aos idosos é importante a organização das equipes multiprofissionais, contemplando não só a dimensão biológica, mas as sociais, psicológicas e espirituais, levando em conta as demandas específicas de todos os membros da comunidade. Percebe-se que dentro da estratégia e suade da família (ESF), já é notório a reorganização desses serviços e o dispositivo acolhimento através da escuta qualificada quebra a barreira do distanciamento, o contato íntimo do profissional com o idoso cria vínculo de confiança possibilitando aos profissionais o entendimento dos fatores que influenciam direta e indiretamente na sua saúde e doença.¹⁵

Considerando o envelhecimento como maior probabilidade de adoecer agudamente, em consequência da fragilidade e diminuição da capacidade funcional observa-se que as dificuldades enfrentadas por essa população em específico sejam na AB ou nos serviços hospitalares, são conduzidos mediante uma

avaliação similar ao atendimento de qualquer pessoa adulta. Isso impacta as linhas de cuidado que resulta no agravamento da saúde do idoso e mostra a imperícia frente às intervenções realizadas pelos profissionais.¹⁶

A dependência física e mental do indivíduo que envelhece, favorece a visibilidade isolada durante a assistência prestada, o que contribui para o distanciamento do idoso e AB. Muitas doenças crônicas que o acometem tem a idade como um relevante fator de risco, determinando a necessidade de tratamento imediato, portanto o julgamento clínico inadequado é um dos obstáculos para efetivação da humanização em saúde.¹⁶

Diante do exposto a comunicação está relacionada como atributo para aumento da procura dos serviços de saúde conforme relação social do idoso e o entorno familiar juntamente com a equipe de profissionais, e pode melhorar a assistência por meio do conhecimento sobre os desafios do envelhecimento, auxiliando na intervenção dialógica ao mesmo tempo em que promove uma escuta qualificada.¹⁷

Essa escuta envolve argumentos, crenças e a linguagem desse público alvo partindo da análise básica para um diagnóstico preciso, mantendo a manutenção máxima de sua independência pelo maior tempo possível. O acompanhamento varia nos níveis de atenção à saúde, na AB ocorre o processo de promoção e prevenção articulados conforme estratégias que

precisam ser normalizadas, para assim garantir acesso, cuidado e proteção.¹⁷

Entretanto para que os profissionais de saúde consigam realizar um acolhimento efetivo é preciso uma educação permanente na humanização da educação básica. Diante disso, a partir da literatura explorada, foi evidenciada alguns preceitos teóricos, sendo *A integração academia-serviço favorece a humanização na AB* uma teoria que se pauta na aproximação serviço-academia como uma prática capaz de incentivar uma assistência mais humanizada. Outra teoria abordada é a denominada *A dialogicidade e valorização dos envolvidos favorece a humanização na AB*, esse preceito discorre sobre a criação do diálogo entre todos os trabalhadores e profissionais de saúde, para que se obtenha uma efetiva implantação dos dispositivos da PNH na AB.¹⁸

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho pôde-se verificar que deve ser aprimorada a atenção voltada ao idoso mediante suas necessidades, dessa forma, AB tem papel primordial por ser a porta de entrada dos usuários aos serviços de saúde, onde devem ser estabelecidas ações não somente destinadas a população em geral, como também na questão estrutural, ambiência, melhorias na rede assistencial previstas no Ministério da Saúde.

Além disso essa reflexão contribuiu na caracterização e diferenciação sobre o desempenho dos serviços prestados aos idosos, que por sua vez os mesmos favorecem na

atribuição de inovações e incorporação de padrões resolutivos no âmbito da APS (Atenção Primária a Saúde).

REFERÊNCIAS

1. Carniel RK, Goulart MA, Martins AB, Marchi RJ, Rados ARV. A Clínica Ampliada como ferramenta de cuidado e ensino em Geriatria. *Revista da ABENO*. 2017 Aug 17;17(4):99-107. DOI: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v17i4.476>.
2. Sanguino GZ, Previato GF, Silva AF, et al. O trabalho de enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado: limites e particularidades. *Rev Fund Care Online*. 2018 jan./mar.; 10(1):160-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.160-166>
3. Pereira-Llano PM, dos Santos F, Rodrigues MCT, et al. A família no cuidado ao idoso após o acidente por quedas. *Rev Fund Care Online*. 2016 jul/set; 8(3):4717-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4717-4724>
4. Medeiros CB, Alves MSCF, Moura LKB, Souza RK, Silva EM. A perspectiva do usuário na atenção básica sobre o acolhimento ao idoso. *Revista Ciência Plural*. 2018; 4(3):43-56. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/17290>. [Acesso em: 06 de set. de 2020]
5. Menezes ELC, Scherer MDA, Verdi MI, Pires DP. Manners of producing care and universality of access in primary health care. *Saúde Soc. São Paulo*. 2017 Nov 07;26(4):888-903. DOI 10.1590/S0104-12902017170497.
6. Schenker M, Costa DH. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde* Coletiva. 2018 Aug 22; 4(4):1369-80. DOI: 10.1590/1413-81232018244.01222019
7. Silva HS, Gutierrez BAO. A educação como instrumento de mudança na prestação de cuidados para idosos. *Educar em Revista*. 2017 Dec 03; 34:283-96. DOI: 10.1590/0104-4060.54049
8. Freitas FDS, Ferreira MA. Humanization knowledge of undergraduate nursing students. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(2):261-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690211i>
9. Pontífice-Sousa P, Marques RMD, Ribeiro PM. Geriatric care: ways and means of providing comfort. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):830-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0636>
10. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad. Coordenação de Ensino e Pesquisa Manual de orientação para elaboração de artigos científicos. 2a ed. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2016.
11. Pereira AB, Neto JLF. Processo de implantação da política nacional de humanização em hospital geral público. *Trab. Educ. Saúde*. Nov 19;13(1):67-87. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00024>
12. Rissardo LK, Rego AS, Scolari GAS, Radovanovic CAT, Decesaro MN, Carreira L. Idosos atendidos em unidade de pronto-atendimento por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde. *Rev Min Enferm*. 2016 Aug 17;20(971). DOI: [10.5935/1415-2762.20160041](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20160041).
13. Ferreira BR, Silva FP, Rocha FCV, Oliveira ADS, Amorim FCM. Acolhimento ao Idoso na Atenção Básica: Visão do Usuário. *Rev Fund Care Online*.



- 2018 Jul 05;10(3):669-74. DOI:
<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.669-674>
14. Silva AST, França FL, Sousa DLB, Simião CKS, Silva RKS, Davim RMB, Silva REMN. Acolhimento ao idoso em Unidades de Saúde da Família. Rev enferm UFPE on line. 2018 Aug 01; 12(8):2247-56. DOI:
<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a235828p2247-2256-2018>
15. 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;24(1304). DOI:
[10.5935/1415-2762.20200041](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200041)
16. Paula CFB, Ribeiro RCHM, Werneck AL. Humanização da assistência: acolhimento e triagem na classificação de risco. Rev enferm UFPE on line. 2019 Apr 01; 13(4):997-1005. DOI:
<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i04a238728p997-1005-2019>
17. Golinelli RT, Massi G, Krüger S, Santos IB, Paisca AB, Berberian AP, Tonocchi R, Guarinello AC. Autopercepção de idosos a respeito de suas condições auditivas, de sua escuta e de suas estratégias de comunicação. Distúrb Comun. 2019 Jun 08; 31(2): 317-27. DOI:
<http://dx.doi.org/10.23925/2176-2724.2019v31i2p317-327>
18. Lopes MTSR, Labegalini CMG, Baldissera VDA. Educating to humanize: the transformer role of permanent education in the primary care humanization. Rev enferm UERJ. 2017 Nov 18; 25(26278). DOI:
<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.26278>

Autor correspondente

Vanessa Sousa Bastos
Rua Isaias Coelho, 3648, Três Andares, CEP: 64016-530
Teresina, PI, Brasil
+55(99)98452-3400
E-mail: vanessabastos46@gmail.com

Submissão: 2021-06-23**Aprovado:** 2022-01-19