

## HUMANIZAÇÃO DO CUIDAR AO USUÁRIO IDOSO: UMA REALIDADE A SER DISCUTIDA

Natália Teixeira Fernandes; Lucídio Clebeson de Oliveira

*Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (natalia\_tfernandes14@hotmail.com); Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (lucidio@facenemossoro.com.br)*

### RESUMO

O trabalho objetiva analisar como se dá a humanização no cuidar ao usuário idoso, na perspectiva da busca da valorização e participação dos idosos nos serviços de saúde, tendo em vista a importância da humanização para uma melhor interação profissional/usuário, proporcionando, dessa forma, uma promoção da qualidade do atendimento em saúde, tendo vista de que, estando essa clientela como alvo de práticas extremamente clínicas baseada somente na medicalização, e tratada apenas como receptora de cuidados clínicos, sendo por vezes impostas sem maiores considerações. O presente trabalho se desenvolveu através de uma pesquisa de cunho exploratório, descritivo e de caráter quantitativo, devido à dificuldade de se trabalhar apenas com números na pesquisa em saúde, onde utilizamos como instrumento de coleta de dados a entrevista semi-estruturada. Como resultados desta pesquisa ficou claro que há um grande descaso estrutural no Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia para lidar com as condições que a velhice por si mesma requer, ofertar um atendimento humanizado aos idosos é extremamente difícil sem condições na estrutura que dê suporte a esse cuidado, pois não há como se ter uma promoção a saúde que vise a qualidade de vida desses usuários. Dessa forma, levando em conta a complexidade existente em torno do envelhecimento, é preciso oferecer a este usuário um cuidar Holístico, que atenda suas necessidades, levando-se em consideração sua trajetória e o modo de andar a vida, onde a atenção à saúde dessa clientela tenha como norte a integralidade.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Envelhecimento, Humanização, Assistência.

### ABSTRACT

The study aims to analyze how the humanization gives for caring for the elderly user, seeking the perspective of appreciation and participation of older people in health services, in view of the importance of humanization for better professional / user interaction, providing thus a quality of health care promotion, having seen that, with this clientele as extremely target clinical practices based only on medicalization, and treated only as receiving clinical care, and sometimes imposed without further consideration. This work was developed through an exploratory research, descriptive and quanti character because of the difficulty of working only with numbers in health research, which we used as data collection instrument a semi-structured interview. As a result of this research it became clear that there is a major structural neglect on Tarcísio Regional Hospital de Vasconcelos Maia to deal with conditions that old age itself requires, offer a humanized care for the elderly is extremely difficult without conditions in the structure that supports this careful as there is no way to have a health promotion aimed at quality of life of users. Thus, taking into account the existing complexity surrounding the aging, it is necessary to offer to this user with a Holistic care that meets their needs, taking into account its history and the way of living life, where health care this clientele has as North completeness

**Keywords:** Nursing, Aging, Humanization, Assistance.

## INTRODUÇÃO

A palavra humanização tem sido alvo de várias discussões no âmbito da saúde desde a elaboração e implantação do Sistema único de Saúde – SUS, já que a humanização se constitui como uma de suas prioridades. Porém devemos estar atentos aos diversos significados de compreensão que essa palavra vem tomando nos dias atuais. Por isso nos voltamos, para a formação do profissional que lida com o usuário idoso, como também para a avaliação que o mesmo faz a respeito da assistência que recebe.

Sabemos então que a prática humanizada implica na compreensão da relação com o outro, exigindo do profissional de saúde um comportamento ético e a ciência das características que permeiam o usuário a ser atendido, contribuindo dessa forma, para uma melhor interação profissional/usuário, que proporcione uma promoção da qualidade do atendimento.

A humanização nos traz então a imagem de um profissional que seja responsável pela efetivação da promoção à saúde, ao considerar o usuário como possuidor de seus aspectos psicológicos, físicos e sociais, e não somente uma questão biologicista, pautada apenas em ações regulares e mecanicistas.

Dessa forma, surgiu a indagação principal para a realização desse trabalho: Quais os impactos biopsicológicos existentes na saúde dos idosos que são submetidos a uma assistência baseada no determinismo biológico, que desconsidera a individualidade de cada sujeito e suas relações com o meio social?

Partimos então do pressuposto que as ações de atenção à saúde ofertadas a população na terceira idade estão sendo realizadas de forma inadequada, este cenário é fruto, principalmente do fato das políticas e das práticas de saúde estarem sendo realizadas de forma isoladas, de cunho curativista, visando apenas o restabelecimento das enfermidades. Dessa forma os usuários idosos não se consideram como participantes em seu processo saúde/doença, interferindo desse modo, nos serviços oferecidos a esses sujeitos e nas relações entre profissional/usuário, que vem então a influenciar na resolutividade da atenção à saúde do idoso.

Diante disso, essa pesquisa teve como objetivo geral analisar como se dá a humanização da assistência ao usuário da terceira idade.

No Brasil, tem-se percebido um rápido crescimento da população idosa nos últimos tempos, sendo assim faz-se necessário estarmos atentos às representações em que o envelhecimento vem tomando na sociedade, colocando em destaque os problemas advindos do capitalismo, como por exemplo, a discriminação e a desvalorização do idoso frente à supervalorização do “novo”.

Em 2003 foi criado também o Estatuto do Idoso pela lei nº 10.742 com a finalidade de assegurar os direitos do idoso. No estatuto encontra-se a seguinte afirmação:

É assegurada a atenção integral a saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial as doenças que afetam preferencialmente os idosos<sup>(1)</sup>.

Tendo dessa forma o Sistema Único de Saúde - SUS como modelo orientador das práticas de saúde, preconizado inclusive pela lei orgânica da saúde, enfatizamos assim, a importância de seus princípios e diretrizes norteadores, como também sua efetivação, que compreende: Integralidade, Universalidade, Equidade e Participação popular. Esses princípios são de grande importância, devendo dessa forma, estar articulados junto ao estatuto do idoso, procurando prestar uma assistência integral e humanizada a essa clientela.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho se desenvolveu através de uma pesquisa de cunho exploratório, descritivo e de caráter quantiquantitativo, devido à dificuldade de se trabalhar apenas com números na pesquisa em saúde, e reconhecendo que o método quantitativo simplifica a vida social aos fenômenos que podem ser enumerados, o presente trabalho aborda em conjunto a esse método, os aspectos qualitativos, para observação das cargas culturais, políticas, históricas e ideológicas<sup>(2)</sup>.

O estudo e a coleta dos dados foram realizados no Hospital Regional Tarcísio Vasconcelos Maia, na cidade de Mossoró-RN.

A partir das entrevistas semi-estruturadas com os participantes, que ao todo contabilizam 19, sendo 10 idosos e 9 profissionais de saúde. Todos foram escolhidos de acordo com a disponibilidade de tempo e a aceitação em participar da pesquisa. Os participantes idosos da pesquisa tinham a idade igual ou maior que 60 anos, já a faixa etária dos participantes profissionais situava-se em torno de 25 a 40 anos de idade. Entre os 9 profissionais de saúde escolhidos estavam 1 médico, 1 nutricionista, 2 enfermeiros, 2 Técnicos de Enfermagem, 1 Assistente Social, 1 Psicóloga e 1 Fisioterapeuta, para assim podemos abordar as diversas visões que permeiam as relações entre profissionais e idosos.

Foi utilizada como estratégia de coleta de dados, uma entrevista semi-estruturada. Usamos como critério de inclusão na pesquisa, os usuários que assinarem o Termo de Livre Consentimento Esclarecido, e que possuíam idade igual ou superior a 60 anos que estejam internados no HRTVM; teve como critério de exclusão aqueles usuários que se recusaram a assinar o TCLE e que possuíam idade inferior a 60 anos. Observou-se como dificuldade o fato de os profissionais de saúde não possuírem tempo disponível para responder as perguntas do questionário.

O início da coleta de dados só ocorreu após a aprovação do projeto pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), como também no decorrer do 8º período da graduação de enfermagem, através da aplicação do questionário semi-estruturado, as falas dos participantes foram gravadas em aparelho MP4 e posteriormente, submetidas a transcrição. Posteriormente a pesquisa os dados foram analisados/interpretados para uma organização e sistematização das informações para fins de concretização de um pensamento sobre a temática em estudo.

Para melhorar o entendimento da pesquisa, dividimos o trabalho em categorias. E para garantir o anonimato dos participantes, foram atribuídos pseudônimos garantindo assim o sigilo dos dados colhidos. A nomenclatura dos participantes se dará da seguinte forma: os idosos terão nomes fictícios de personagens de TV e os profissionais terão a inicial da sua profissão como nome atribuído seguido de uma numeração.

Para a análise dos dados utilizamos como referência Bardin, pois a autora define que deve-se organizar os dados em categorias, para se obter um melhor e maior conhecimento dos

resultados, dessa forma, as categorias promovem a união dos elementos em características comuns, como também um maior número de informações á custa de uma esquematização e assim correlacionar classes de acontecimentos para ordená-los<sup>(3)</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Confrontando as políticas de saúde com a realidade do idoso - Existência da humanização no serviço pesquisado

Sabemos que para fortalecer cada vez mais o Sistema Único de Saúde - SUS necessitamos do apoio de todos os gestores, trabalhadores e usuários, para assim promovermos uma pactuação democrática e coletiva. Na literatura encontramos alguns conceitos do que seria humanização e como fazer para se ter um SUS mais humanizado.

Por humanização entendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam esta política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão<sup>(4)</sup>.

Entendemos assim, que a humanização significa a valorização, autonomia e protagonismo de todos os sujeitos envolvidos no processo de produção em saúde, não apenas os usuários, mas também os responsáveis por prestar trabalho nos serviços de saúde.

Dessa forma nos indagamos, pela opinião desses trabalhadores e usuários pela existência da humanização no serviço pesquisado. O que suas falas e sentimentos nos trazem para compreendermos melhor essa humanização que vem sendo promovida nos dias de hoje e, como a mesma está se dando em relação aos pacientes idosos.

É o paciente ele tem garantia a um atendimento que seja, equânime, igualitário, integral, resolutivo e quando chega aqui é um usuário que precisa de um colchão alto, por que senão ele tem mais risco pra ulcera por pressão e ele não tem esse colchão alto, é um paciente que muitas vezes precisa de oxigenoterapia por conta da própria debilidade pulmonar, respiratória e ele não vai ter essa oxigenoterapia por que o setor está

hiperlotado, e um paciente que muitas vezes, se põe a passar uma noite toda sentado em uma cadeira da nebulização por que não tem onde ficar, é um hospital por exemplo, que não tem geriatra, a gente recebe um monte de paciente idoso, grave, debilitado, que precisava de uma avaliação geriátrica especializada e a gente não tem especialização geriátrica, tem inúmeras outras especialidades, mais geriatria não tem (Enfermeiro1).

Agora corroborando com a fala do profissional temos a fala de um usuário idoso, percebemos a confirmação dessa dificuldade ao perguntarmos como as equipes de profissionais do HRTVM poderiam contribuir mais na assistência a saúde para os idosos:

Vixi é tanta da coisa... (risos) A pessoa chegar no atendimento, e ser primeira atendida, por que as vezes a gente chega e fica sentada esperando, e as vezes entra gente que não tem nem tanta precisão né? Na frente da gente, e a gente fica pra trás. Por que pessoa idosa cê sabe né que tem prioridade, mas tem canto né, que é assim, e isso tem e é em todo canto, todo canto tem. Olhe e eu já to aqui desde 10h do dia, cansada fui no médico, entrou um “bucado” de gente na minha frente (Dona Clotilde).

A mesma fica um pouco confusa, e notamos certo conformismo com a situação, ao perguntarmos como é a sua relação com os profissionais de saúde do referido hospital e se existe humanização no atendimento ofertado no HRTM.

E né, pra min tá bom, porque eu venho e sou atendida. E as vezes eles perguntam o que eu sinto, como eu estou, depende muito da pessoa sabe? Uns trata bem outros tratam mais razoável, Eu acho que tem, não sei muito bem o que é não, mas tem porque eu venho e me atendem! (Dona Clotilde).

Dessa forma percebemos que a humanização no serviço em saúde aos idosos, depende além do querer dos profissionais em tratá-los com dignidade, pois existe também o fator estrutural que deixa muito a desejar. Isso fica bastante claro na fala de Enf.1 quando diz:

Então as dificuldades são inúmeras aqui dentro do hospital, por que a gente não tem nem estrutura, nem vontade política, é... E nem vontade profissional da grande maioria dos trabalhadores em trabalhar de forma adequada, tanto a política do idoso, como o próprio estatuto do idoso (Enfermeiro 1).

Outro usuário coloca os medicamentos que recebe como algo muito bom no seu atendimento, mostrando que a questão da medicalização está bastante presente no imaginário dos usuários como a única maneira para o devido restabelecimento da sua saúde, essa questão é percebida em 90% dos idosos entrevistados. A questão estrutural também se encontra na fala de mais 2 idosos, que dizem não ter condições adequadas para ir até o banheiro por falta de uma cadeira de rodas como também refere más condições para dormirem bem:

Bom é mesmo os remédios que me dão né?! Pra eu ficar bom! É pra pessoa ir no banheiro é ruim...não tem nem como, fica só dependendo dos outros. Não tem uma cadeira de rodas pra gente, só tem uma cadeira de banho e mal, parece que é uma pro hospital todinho (Dr. Chapatim).

O ruim que eu acho e essa maca, só dormindo nisso, isso mata! É ruim até pra subir nela. De bom eu num vejo nada não. Aqui o que poderia melhorar é essa zuada, a pessoa idosa precisa de dormir né? E a gente aqui num dorme que preste. E é uma cama quente, demais, demais, demais mesmo, falta melhorar muita coisa aqui (Jaiminho).

Outro fator notado e extremamente importante que se configura como um empecilho no atendimento humanizado ao idoso, colocado pelos profissionais é a questão da família, que não possui o interesse de cuidar desses sujeitos, deixando o idoso sem companhia no hospital e até mesmo recusando-se a buscá-lo quando ele é liberado.

A família dos pacientes idosos é... Com raras exceções, colaboram no tratamento e no cuidado com o paciente, então é grande o número de pacientes aqui né, que se enquadram nessa faixa etária, que ficam praticamente é... Muitas vezes recebe alta e ficam aqui no hospital dias e noites, porque a família não vem, a família se recusa a cuidar do paciente, o idoso que ele tem é... Dificuldade de deambular, por exemplo, e é deficiente físico ele é muitas vezes discriminado aqui né, pela própria família, então isso realmente é um grande problema é um grande entrave aqui no nosso trabalho porque a gente muitas vezes se depara com essa situação aqui, paciente internado e idoso ninguém quer (Assistente Social 1).

Isso nos faz pensar em como está se dando a valorização da vida a esse sujeito, quando a própria família o discrimina, e obriga-o a deixar de viver sua vida em sociedade, qual a compreensão da palavra velhice para nós nos dias de hoje? Estamos descartando pessoas pelo fato de estarem mais velhas, assim como fazemos com os objetos? Atitude essa que aparece em entrelinhas na nossa sociedade, desde os pequenos aos maiores gestos de discriminação ao idoso. Fato esse que está presente na fala de um dos idosos quando perguntado como as equipes de profissionais do HRTVM poderiam contribuir mais na assistência a saúde para os idosos:

Ter menos preconceito com nós né! Nos tá velho mais já fomos novos, e um dia eles (profissionais de saúde) vão ficar velhos. Porque se a gente

não anda rápido do jeito que eles querem não é porque a gente quer não, é porque num pode mesmo, as juntas ficaram duras (Senhor Wilson).

Na família também encontramos uma discriminação bastante evidente ao idoso, mostrando um desrespeito extremo a vida desse sujeito, observamos isso na fala de uma assistente social quando diz:

Familiares pegam o benefício do idoso, que também é uma questão muito séria, os idosos eles muitas vezes, as pessoas da própria família retém o cartão da aposentadoria, recebe a aposentadoria e não quer cuidar do idoso, então hoje grande problema que o hospital enfrenta com relação no atendimento ao idoso é exatamente essa falta de compromisso, essa falta de interesse da própria família do idoso, que inclusive eles fazem de tudo pra internar o paciente, porque internando eles se livram vão embora e deixam por aqui internado, quando o paciente ele ta de alta é um Deus nos acuda porque ninguém quer, a gente entra em contato com filho, com nora, ai vem e diz: “não eu não posso cuidar porque eu trabalho”, então a situação é mesmo muito difícil, quem tem nos dado um suporte tem sido a promotoria do idoso e o abrigo, o abrigo Amantino Câmara que muitas vezes, esses idosos que estão internados aqui, quando recebem alta vão para o abrigo porque a família não quer (Assistente Social 1).

Sendo assim percebemos que a família tem um papel importantíssimo na recuperação desse usuário, porém nota-se que é em seu âmbito familiar que o idoso encontra uma maior discriminação e desvalorização por conta de sua idade e debilidade, desse modo os profissionais devem estar atentos e preparados para lidar com essa questão subjetiva nas práticas de atenção a saúde, porém essa necessidade se configura como uma dificuldade no atendimento, como mostra a PNH que nos trás diversas dificuldades no que tange aos princípios que norteiam o SUS:

Fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais; fragmentação da rede assistencial dificultando a complementaridade entre a rede básica e o sistema de referência; Precária interação nas equipes e despreparo para lidar com a dimensão subjetiva nas práticas de atenção; Sistema público de saúde burocratizado e verticalizado; Baixo investimento na qualificação dos trabalhadores, especialmente no que se refere à gestão participativa e ao trabalho em equipe; Poucos dispositivos de fomento à co-gestão e à valorização e inclusão dos gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde. Desrespeito aos direitos dos usuários; Formação dos profissionais de saúde distante do debate e da formulação da política pública de saúde; Controle social frágil dos processos de atenção e gestão do SUS; Modelo de atenção centrado na relação queixa-conduta<sup>(4)</sup>.

Portanto notamos assim que a humanização voltada aos idosos se constitui um desafio para trabalhadores e gestores do SUS, pois é algo que ultrapassa o setor saúde. Outro profissional de saúde também coloca a família e questões sociais como um fator bastante importante para se realizar um atendimento a saúde mais eficaz:

É o que eu digo a questão social às vezes influencia muito mais do que a questão do aspecto saúde e doença né?! E a gente tem que focar mais a questão do doente, não só a doença né?! E dando a ele o máximo de qualidade de vida, por exemplo, aqueles portadores de câncer eles tem que se sentir amados e queridos pela família, ele tem que saber que até o ultimo momento da vida dele ele vai ter o máximo do cuidado do carinho e apoio, tudo que dependa para que ele possa se sentir bem (Médico 1).

A fala de outro profissional de saúde também mostra como a falta do apoio da família se configura como uma dificuldade nos serviços de saúde, fazendo com que o idoso prefira ficar internado devido a maus tratos ou discriminação em sua própria casa.

Falam que não tem ninguém em casa, que preferem ficar hospitalizados, porque aqui eles recebem um atendimento melhor, tem com quem conversar, tem quem cuide deles, então às vezes, psicologicamente falando, eles fazem que a alta demore mais porque faz com que aconteça alguma coisa pra que o médico demore mais a dar à alta, em nível de uma necessidade que ele está sentindo de permanecer aqui no hospital (Psicóloga 1).

Percebe-se que os resultados revelados na pesquisa é um descaso no setor estrutural do HRTVM, para se ofertar um atendimento mais humanizado, pois sem condições estruturais não há como se ter uma promoção à saúde, assim também como discriminação e descaso por parte dos familiares desses sujeitos idosos, que necessitam de atenção e apoio de suas famílias que contribuem para um maior e melhor restabelecimento da sua saúde.

## **CONCLUSÃO**

Percebe-se que por mais que os profissionais queiram prestar um atendimento humanizado ao idoso, ele encontra dificuldades pelo fato da precariedade estrutural do hospital, a vontade existe, a importância é reconhecida entre os profissionais, porém a questão estrutural ainda é um dos grandes entraves existentes para se oferecer um atendimento humanizado a esses sujeitos.

De acordo com a literatura observa-se o quanto é importante o ambiente físico hospitalar para aqueles pacientes internados, não só os idosos, mas usuários de saúde em geral, para que o profissional de saúde possa oferecer um atendimento que seja resolutivo.

Afirma-se então que esta questão no âmbito hospitalar é negligenciada, fato bastante presente na fala dos profissionais e usuários idosos, percebe-se até mesmo certa angústia nas falas desses profissionais em não poder prestar um atendimento mais humanizado devido à

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

**www.cieh.com.br**

grande deficiência estrutural, é preciso garantir melhores condições para realizarmos um cuidar que seja realmente humanizado, para termos assim uma atenção a saúde eficaz.

Dessa forma, sabemos que ainda há muito que avançar para termos uma atenção a saúde que seja humanizada, equânime e igualitária, pois termos o usuário como centro do nosso cuidado ainda é uma tarefa difícil, que precisa ser pensada e repensada diariamente. Percebe-se também a grande necessidade da implantação de políticas que otimizem essa realidade, para só assim termos uma maior resolutividade em saúde para os usuários idosos.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Estatuto do Idoso. Brasília; 2009
2. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 7 ed. Petrópolis; 1993.
3. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa; 1997.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Humanização. Brasília; 2004.