

PROMOÇÃO A SAÚDE DO IDOSO: A INTERVENÇÃO COM BASE NOS PRINCÍPIOS DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH)

Lemos, Thayna Roque de Sousa⁽¹⁾; Guedes, Elaine Cristina Nascimento⁽²⁾; Candeia, Normanda Neves⁽³⁾; Silva, Haydêe Cassé⁽⁴⁾; Fernandes, Rafaela Pereira⁽⁵⁾

(1) Faculdade Internacional da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil, roquethayna@yahoo.com.br

(2) Faculdade Internacional da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil, elainecristina2015@outlook.com

(3) Faculdade Internacional da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil, nandancandeia@hotmail.com

(4) Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil, haydeecasse@hotmail.com

(5) Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil, rafafernandesfisio@hotmail.com

Introdução: A humanização em saúde tem sido vista como um ponto fundamental que deve sair do escopo teórico para a prática no cotidiano dos serviços de atenção básica. Por isso, em 2003 foi criada a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (PNH), também conhecida como HumanizaSUS. Dentre os princípios e diretrizes do HumanizaSUS recai o estímulo às relações entre: profissionais e usuários, a equipe multiprofissional, as unidades de serviços e gestores de várias instâncias e níveis de atenção^(1,2,3).

Neste aspecto, percebe-se a necessidade de trocas de experiências dialogadas dos diferentes atores envolvidos no papel de transformar a cultura da atenção aos usuários de forma transversal, construídas com base na coletividade. Dessa forma, permite que estes enxerguem o valor de uso das ações em saúde e se coloquem como protagonista no fazer valer a atitude humanizada^(4,5,6).

Em alinhamento com HumanizaSUS a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), caracterizada por um conjunto de ações que engloba a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção de saúde, tem desenvolvido atenção integral ao idoso. Neste ponto, o artigo 15 do Estatuto do Idoso defende o direito a saúde integral à pessoa idosa por meio do Sistema Único de Saúde com o acesso universal e igualitário das ações de cuidado ao corpo^(7,8,9).

Assim, uma proposta de intervenção coletiva que inclui o usuário na elaboração de projeto de ações em saúde voltado para a realidade de suas necessidades em seu habitat torna a PNH efetivamente próxima da concretude, materializa o ideal. Por isso, os estudantes de graduação dos cursos de fisioterapia e psicologia da Faculdade Internacional da Paraíba desenvolveram um projeto de extensão em um condomínio de idosos, “Cidade Madura”, na cidade de João Pessoa/PB, a partir do contato inicial em uma aula que levantou as carências na perspectiva do condômino. O condomínio “Cidade Madura” é um programa habitacional criado pelo Governo do Estado da Paraíba, através da Companhia Estadual de Habitação Popular (CEHAP), voltado para pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com o objetivo de suprir as necessidades específicas do público em questão quanto a moradia.

Diante disso, foi observado um grande nível de carência quando se diz respeito a participação social e corresponsabilidade do indivíduo idoso em meio a seus próprios interesses relacionados a saúde. A falta de informação muitas vezes permitia que esse grupo populacional se acomodasse diante de situações de negligência, descaso ou omissão aos seus direitos. Entende-se que a existência de

políticas públicas direcionadas ao idoso, não significa que o mesmo receba toda a assistência que lhe é assegurada por lei.

Esse quesito tem grande interferência na ideia de acolhimento e participação proposta pelo HumanizaSUS, onde o indivíduo contribui diretamente para o melhor funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), e conseqüentemente, para sua qualidade de vida. Como também, no que se diz respeito ao envelhecimento ativo, onde o idoso passa a ter um olhar de maior independência, tendo reconhecimento da sua participação social como cidadão e de suas responsabilidades perante sua própria saúde.

Acredita-se que uma população consciente e bem informada, resulta em usuários participativos, capazes de ajudar no desenvolvimento das políticas públicas de saúde e, diante disso, agregar melhorias aos serviços prestados pelo SUS. Isso é a participação popular na construção de saúde pública humanizada. Para que essa ideia seja concretizada, é importante que existam canais de informação ao usuário, seja de forma individual ou coletiva.

Pensando nisso, apresenta-se aqui uma intervenção de promoção a saúde onde, através da informação, os idosos foram estimulados a exercer um papel mais participativo nos serviços públicos que lhes são prestados, especificamente direcionados a saúde do idoso. Acredita-se que o conhecimento dos seus direitos e deveres, faz com que essas pessoas procurem buscar melhorias nos serviços prestados, assim como também, em seus hábitos de vida.

Com isso, o objetivodeste foi evidenciar a proposta de promoção a saúde no âmbito coletivo, atendendo as especificidades de cada grupo, dando ênfase nos idosos do condomínio “Cidade Madura”. Espera-se assim contribuir com o desenvolvimento da PNH, estimulando a participação do usuário idoso junto as Políticas Públicas de Saúde voltadas para os mesmos, promovendo o entendimento de corresponsabilidade e, subseqüentemente, gerar melhorias na qualidade de vida dos idosos moradores do condomínio "Cidade Madura”.

Metodologia: Tratou-se de estudo do tipo Pesquisa-Ação de campo com análise qualitativa dos dados. A Pesquisa-Ação é um tipo de pesquisa com base empírica que é concebida e realizada em associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo.

A amostra foi do tipo não-probabilístico, selecionada por conveniência, e, deste modo, composta por oito idosos voluntários e quatro estudantes participantes do “Projeto de extensão no Envelhecimento Ativo” da Faculdade Internacional da Paraíba, João Pessoa/PB.

Como critério de seleção da amostra considerou-se: idosos acima dos 60 anos, ambos os sexos, boa capacidade cognitiva para responder aos questionamentos e participação voluntária. Excluíram-se os participantes com dificuldade de entender os procedimentos da pesquisa.

Após os devidos esclarecimentos sobre o estudo, os voluntários assinaram o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE), preconizado pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo assim, a voluntariedade, autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

O instrumento utilizado para coletar os dados foi um roteiro de entrevista elaborado com os questionamentos sobre as experiências destes com a temática abordada na roda de conversa (figura 1); banner ilustrativo (figura 2); registro de imagens.



Figura 1: Roda de conversa
Fonte: Dados da pesquisa

No projeto de extensão os acadêmicos preparam e oferecem palestras mensais de 30 minutos com temática escolhida previamente de interesse dos idosos, utilizando material ilustrativo (figura 2). Assim foi escolhida a temática sobre o Estatuto do Idoso e a Carta dos direitos dos usuários da saúde em conjunto com o Caderno do Idoso, aplicados nos meses de abril e maio de 2017, respectivamente. A entrevista foi realizada após cada palestra, como um *feedback* que oportunizem a interação do idoso ao expor os pensamentos, experiências e curiosidades.



Figura 2: Material ilustrativo
Fonte: Dados da pesquisa

Os dados coletados foram analisados qualitativamente através da análise de conteúdo proposto por Bardin (2011), obedecendo as três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados (inferência e interpretação). Na fase de pré-análise, constituiu-se o corpus da pesquisa por meio de leitura flutuante das informações colhidas, transcrevendo-as organizadamente

segundas falas dos voluntários. Em seguida, o material foi explorado editando-se as entrevistas e selecionando-se as categorias. Por fim, com os dados categorizados surgiu a inferência e interpretação dos sentidos e significados construídos pelos voluntários⁽¹⁰⁾.

Salienta-se que para garantir o sigilo e anonimato dos atores envolvidos no cenário de pesquisa foi atribuído, de forma aleatória, nomes de flores para os colaboradores em substituição de seus nomes próprios, e, o nome de árvores, quando o colaborador referia alguém com o nome próprio.

Resultados e discussões: Os dados coletados foram distribuídos e analisados em três categorias: (1) Atitudes de omissão e descaso dos profissionais; (2) Clareza nas informações prestadas por profissionais; (3) Questionamentos dos idosos sobre os temas abordados.

Na categoria 1, atitudes de omissão e descaso, a maioria dos idosos relataram que mediante situações enfrentadas no cotidiano há pessoas que os tratam com descaso, como se não soubessem sobre o assunto, tornando-se omissos, como se observa no quadro 1.

Quadro 1: Fala dos participantes quanto a categoria 1

Categoria 1: Atitudes de omissão e descaso	
Flor (voluntário)	Verbalização
camélia	“... no ônibus o povo sabe que o lugar na frente é do idoso, mas fazem que não vê. Fingem dormir...”
rosa	“... uma vez, tive que mostrar a identidade no caixa para mostrar que sou idosa...”
cravo	“... quando você vai pra frente na fila o povo te olha enviesado...”
violeta	“... a fila do idoso no banco demora mais que a fila normal...”
jasmim	“... ninguém pega a sacola pra ajudar, ... e lá vai você se arrastando com muleta e tudo... quando não passa direto quando agente dá a mão para parar”
orquídea	“... o povo não respeita mais não... ta tudo à vontade... sabe das coisas, mas não faz...”
amarílis	“... muitas vezes o povo não leva em consideração o que a gente fala...”
hibisco	“... parece que a pessoa vai ficando velha e vai perdendo o valor...”

A maioria das situações levantadas estava no direito fundamental dos atendimentos ao idoso nos serviços públicos como transporte, bancos, supermercados e unidades de saúde. Fazer valer o direito diante da educação e cultura da sociedade moderna parece ser um desafio enfrentado pelos idosos em seu cotidiano. Os gestos simples de bondade, caridade e respeito andam escondidos da juventude que se encontra imediatista e individualista. A questão ultrapassa as noções básicas da educação para adentrar no centro da fragilidade humana, o egocentrismo^(5,8,9).

Na categoria 2 (quadro 2) as falas apontaram para o atendimento em saúde quando se procura consulta profissional, perante o firme e claro entendimento dos procedimentos a serem realizados pelo idoso.

Quadro2: Fala dos participantes quanto a categoria 2

Categoria 2: Clareza nas informações prestadas por profissionais	
Flor (voluntário)	Verbalização
camélia	“...É como se a gente não precisasse saber o que tem ...”
rosa	“...dizem que já estão passando o medicamento e pronto...”
cravo	“...muitas vezes a gente não entende o que eles falam, nós não temos estudo pra isso...”
violeta	“...a equipe medica não informa com clareza o estado de saúde do paciente durante a consulta...”
jasmim	“... faz a gente voltar várias vezes. Pra lá e pra cá. Não explica”
orquídea	“... rodei tanto no hospital ... para fazer um exame... eles não sabem dizer direito...”
amarílis	“...ninguém entende o que ta escrito nas receitas médicas...”
hibisco	“... as vezes a gente quer saber o nome do remédio e não sabe porque é difícil de ler...”

Prestar informações de serviços em saúde é um problema público sério e grave que exige aproximação do HumanizaSUS com a sociedade desprovida ou por vezes privada de seus direitos. Neste aspecto, há que considerar a autonomia do idoso frente a tomada de decisões na condução do tratamento, por vezes, sob domínio e decisão exclusiva de quem detém o conhecimento, como os profissionais de saúde^(2,3,4,9).

Na categoria 3 os questionamentos foram suscitados quanto processos específicos para serem realizados quando necessitar valer o direito que é assegurado ao idoso, como mostra o quadro 3.

Quadro3: Fala dos participantes quanto a categoria 3

Categoria 3: Questionamentos dos idosos sobre os temas abordados	
Flor (voluntário)	Verbalização
camélia	“... a quem devo recorrer para ser atendido direito?”
rosa	“... como faço para pedir que seja informada em todos detalhes?”
cravo	“... como se faz para denunciar?”
violeta	“... onde se encontram as ouvidorias?”
jasmim	“... se a denúncia feita pra os fiscais de ônibus não adiantar, a quem eu devo recorrer ?
orquídea	“...existem oficinas de promoção a saúde voltadas para os idosos nos postinhos?”
amarílis	“... qual é a pena pra quem omite nossos direitos?”
hibisco	“... em caso de abandono, a quem eu devo recorrer?”

Os questionamentos dos idosos deste estudo reforçam o interesse e a preocupação com os elementos de ouvidoria nos setores públicos de atendimento à população. A sociedade desconhece os setores ou estes se encontram omissos em prol da defesa dos direitos dos idosos. Campanhas públicas são necessárias para formatar o pensamento que denunciar deve ser uma ação não punitiva de direito de todos, principalmente dos mais vulneráveis e frágeis como a população idosa^(5,9).

Considerações finais:

Os princípios do HumanizaSUS nos fornecem uma ferramenta de extrema importância para que exista um serviço público de saúde de qualidade. Propostas de promoção a saúde voltadas para a informação podem resultar em uma rede de usuários mais conscientes e orientados, dando visibilidade a grupos menos favorecidos, a exemplo dos idosos, da participação na construção de um SUS que funcione de forma humanizada, acolhendo os usuários e dando-lhes a devida importância.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção. Cadernos HumanizaSUS ; v. 1, Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS.O HumanizaSUS na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. SUS: a saúde do Brasil. Brasília : Ministério da Saúde, 2011.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual para utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília : Ministério da Saúde, 2016
6. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do SUS. Brasília : CONASS, 2003
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília : Ministério da Saúde, 2012
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006
9. Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do idoso), e legislação correlata. 5. ed., rev. e ampl. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2017.
10. Bardin L. Análise de conteúdo: edição revista e ampliada. 6 ed. São Paulo: Editora 70, 2011.