
ARTIGO ORIGINAL

A percepção da equipe de saúde e do idoso hospitalizado em relação ao cuidado humanizado.

Josiane de Jesus Martins¹, Dulcinéia Ghizoni Schneider², Karina Regina Bunn³, Cyntia Alves Goulart³, Rosemeri Maurici da Silva⁴, Fabina Oenning da Gama⁵, Gelson Luiz de Albuquerque⁶.

Resumo

Introdução: A hospitalização representa, para muitos idosos, um momento de fragilidade e de medo, pois além do sofrimento e sensação desagradável, e da insegurança que a doença ocasiona, esse paciente irá necessitar da atenção de um conjunto de trabalhadores da saúde para intervir neste processo. A equipe de saúde, ao atender o idoso, deve estar atenta a uma série de alterações físicas, psicológicas e sociais que normalmente ocorrem nesses pacientes, e que justificam um cuidado diferenciado.

Objetivo: Identificar a percepção da equipe de saúde e do idoso submetido à cirurgia cardíaca sobre o cuidado humanizado, correlacionando os dados da investigação com o preconizado na PNH. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório-descritiva com abordagem qualitativa. O cenário de investigação foi um Hospital especializado em cardiologia, localizado na região sul do Brasil. Os atores sociais que participaram

foram: 6 indivíduos idosos hospitalizados com faixa etária maior ou igual a 60 anos, submetidos à cirurgia de Revascularização do Miocárdio, e 22 membros da equipe de saúde que atuam no hospital. Todos foram informados sobre os objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram coletados através de questionário e entrevistas

Resultados e conclusão: Resgatar a humanidade no atendimento em saúde ao idoso hospitalizado pode ser uma primeira aproximação com o cuidado que desejamos que o mesmo receba, assim resgatamos também a sua humanidade. A humanização não deve ser vista apenas como as condições adequadas fornecidas pelos serviços de saúde para prestar assistência, mas como articuladora entre assistência, tecnologias e relações humanas entre usuários e profissionais.

Descritores: 1. Idoso;
2. Cirurgia cardíaca;
3. Hospitalização;
4. Políticas públicas de saúde;
5. Humanismo.

¹Mestre em Enfermagem. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL).

²Mestre em Enfermagem. Doutoranda pelo PEN, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNISUL.

³Acadêmica do Curso de Enfermagem da UNISUL.

⁴Médica Pneumologista, Doutora em Medicina/Pneumologia, Docente do Curso de Medicina da UFSC e UNISUL.

⁵Enfermeira. Mestre em Psicopedagogia e Processos de Aprendizagem pela UNISUL. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva pela UFSC. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNISUL.

⁶Doutor em Enfermagem. Professor adjunto do Departamento de Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração em Enfermagem e Saúde (GEPADES) do PEN/UFSC.

Abstract

Introduction: Hospitalization represents, for many aged ones, a fear and fragility moment, therefore beyond the suffering and awkward sensation, and of the unreliability that the illness causes, this patient will go to need the attention of a set of workers of the health to intervene in this process. The health team, when taking care of the aged one, must be intent to a series of physical,

psychological and social alterations that normally occur in these patients, and that they justify a differentiated care.

Objective: identify the perception of the team of health and of the aged one in postoperative occurs of cardiac surgery, about the humanized care. **Methods:** It's a research of the descriptive type with qualitative boarding. The inquiry scene was a Hospital specialized in cardiology, located in the south region of Brazil. The social actors who had participated had been: 6 aged individuals hospitalized with bigger or equal aged band the 60 submitted to the surgery of Revascularization of the Myocardium, and 22 members of the health team that act in the hospital. All had been informed on the objectives of the research and had signed the Term of Free and Clarified Assent. The data had been collected through questionnaire and interviews.

Results and conclusion: To rescue the humanity in the attendance in hospitalized health to the aged one can be a first approach with the care that we desire that the same it receives, thus we rescue also its humanity. The humanization does not only have to be seen as the adequate conditions supplied by the health services to give assistance, but as articulation between assistance, technologies and relations human beings between users and professionals.

Key Words: 1. Aged;
2. Cardiac surgery;
3. Hospitalization;
4. Health public politic;
5. Humanism.

Introdução

A presença de comorbidades nos idosos é muito comum. Proporcionalmente, o idoso tende a apresentar mais episódios de doenças, em geral crônicas, ocasionando aumento nos gastos em saúde. O custo com o idoso tende a ser maior do que para os indivíduos em outras faixas etárias, pois o predomínio de doenças crônicas e suas complicações, implica em utilização freqüente dos serviços de saúde por este segmento da população.⁽¹⁾

Entre as doenças prevalentes no idoso, destacam-se as cardiovasculares, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e a Insuficiência Cardíaca (IC). A HAS é considerada

uma das maiores causas de morbidade cardiovascular. É uma doença altamente prevalente no indivíduo idoso, acarretando complicações, cujo tratamento pode implicar na necessidade de hospitalização.⁽²⁾

A hospitalização representa, para muitos idosos, um momento de fragilidade e de medo, pois além do sofrimento e sensação desagradável, e da insegurança que a doença ocasiona, esse paciente irá necessitar da atenção de um conjunto de trabalhadores da saúde para intervir neste processo. A equipe de saúde, ao atender o idoso, deve estar atenta a uma série de alterações físicas, psicológicas e sociais que normalmente ocorrem nesses pacientes, e que justificam um cuidado diferenciado.⁽³⁾

Segundo Franco e colaboradores, nesse momento de fragilidade, esse indivíduo torna-se um depositário dos saberes estruturados da equipe, sendo cuidado, muitas vezes, de forma impessoal. Para mudar essa situação, é necessário qualificar a relação trabalhador-usuário, que deve dar-se por parâmetros humanitários de solidariedade e de cidadania.⁽⁴⁾

A equipe de saúde tem um importante papel com o idoso hospitalizado, tanto para garantir o equilíbrio das suas funções orgânicas e emocionais, como para auxiliar o mesmo no enfrentamento e aceitação da hospitalização. Não obstante, é essa mesma equipe que, muitas vezes, propicia o desenvolvimento do processo de despersonalização e despojamento desses pacientes, sendo que, estas situações precisam ser repensadas no sentido de se buscar mecanismos que possam modificá-las. Acredita-se que, através de uma relação empática, haja uma assistência humanizada e um comprometimento com o cuidado personalizado, contribuindo positivamente para a adaptação do idoso à hospitalização, e favorecendo o seu equilíbrio físico e emocional.⁽³⁾

Para cuidar do idoso, em especial, quando este é portador de uma doença cardíaca, é primordial que os trabalhadores da saúde atrelem à sua competência científica e técnica, o uso constante das tecnologias relacionais¹ como o acolhimento, o vínculo e a troca de saberes. Estes atos são componentes essenciais do cuidado humanizado.

É importante ressaltar aqui o trabalho de equipe

* Tecnologia relacionais são consideradas tecnologias leves que, segundo Merhy (1997, p. 73) podem gerar alterações significativas no modo de se trabalhar em saúde “[...] sob uma ótica analisadora pautada pela ética do compromisso com a vida e expressa em ato nas dimensões assistenciais do trabalho vivo em saúde, como a relação de acolhimento, a criação do vínculo, a produção da resolutividade e a criação de maiores graus de autonomia, no modo das pessoas andarem na vida”.

calcado na cooperação dos diferentes saberes e partilhado por todos os profissionais configurando, assim, na realização do cuidado não centrado no modelo biomédico, mas sim no paciente, inter-relacionando os saberes da cada profissão. Deste modo, possibilitamos o trabalho interdisciplinar, cujo objetivo central é a realização de um cuidado de qualidade.⁽⁴⁾

Ao cuidar do idoso, o profissional precisa estar atento a uma série de alterações físicas, psicológicas e sociais que normalmente ocorrem nesses pacientes, e que justificam um cuidado diferenciado. Essas alterações poderão estar mais acentuadas quando o idoso encontra-se em um ambiente hospitalar. Além disso, a pessoa idosa tem menos recursos para lidar com o estresse, o que dificulta ainda mais a sua adaptação ou aceitação ao ambiente. A depressão é um distúrbio emocional comum da idade avançada, observada dentro do hospital pela expressão de tristeza, pela apatia, pela pouca energia, pelo distúrbio do sono, acentuado pelas condições do ambiente e das rotinas hospitalares, dentre outras.⁽⁵⁾

O isolamento social imposto pelas rotinas pode contribuir para que o idoso sinta-se inseguro e com medo. Essas e outras situações inerentes à condição de idoso precisam ser mais bem compreendidas pela equipe de saúde do hospital, para que possam propor e desenvolver o cuidado humanizado, assim a hospitalização do idoso tende a ser menos traumatizante e mais humanizada.

Para atender às reais necessidades dos idosos brasileiros, em dezembro de 1999, o Ministério da Saúde, considerando a carência do setor Saúde, elaborou uma política relacionada à saúde do idoso, que envolveu consultas a diferentes segmentos, direta e indiretamente envolvidos com o tema, e, juntamente com a Comissão Intergestores Tripartite e o Conselho Nacional de Saúde, aprovou a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI). A PNSI determina que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, cujas ações se relacionem com o tema, objeto da política aprovada, promovam a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades, na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas.⁽⁶⁾

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) foi recentemente atualizada, considerando o Pacto pela Saúde e suas Diretrizes Operacionais para consolidação do SUS, reafirmando a necessidade de enfrentamento dos desafios pertinentes ao processo de envelhecimento que na maioria das vezes é caracterizado por doenças e/ou condições crônicas não-transmissíveis, porém passíveis de prevenção e controle, e por

incapacidades que podem ser evitadas ou minimizadas. Nesta perspectiva, questões relativas à educação em saúde, à qualificação e capacitação dos recursos humanos, e ao desenvolvimento de estudos e pesquisas na área permeiam as diretrizes que norteiam esta Política. Tais diretrizes estão articuladas intersetorialmente com ações de co-responsabilidade entre gestores do SUS, educação, ciência e tecnologia, e outros setores.⁽⁷⁾

O Ministério da Saúde implantou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), objetivando buscar iniciativas capazes de melhorar o contato humano entre profissional de saúde e usuário, entre os próprios profissionais e entre o hospital e a comunidade, de modo a garantir o bom funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). A humanização tornou-se uma preocupação dos profissionais e usuários no atendimento hospitalar, especialmente em relação aos idosos. A PNHAH contribuiu para que em 2004 fosse criada a Política Nacional de Humanização (PNH).⁽⁸⁾

A PNH é um conjunto de diretrizes e propostas no campo da humanização na atenção e na gestão da saúde, construída a partir de amplo debate entre os diversos órgãos do Ministério da Saúde e representantes das secretarias estaduais e municipais de saúde.⁽⁹⁾ O processo de humanização é moroso e complexo, pois requer a transformação da cultura institucional no reconhecimento e valorização dos aspectos subjetivos, históricos e socioculturais dos atores sociais – usuários, gestores e trabalhadores – envolvidos nas práticas de saúde, melhorando as condições do trabalho e a qualidade do atendimento.⁽⁸⁾ Tal transformação só ocorrerá se houver o devido engajamento de toda a equipe de saúde, dos gestores e usuários num processo contínuo de avaliação, como também, a resignificação de atitudes coerentes ao preconizado na PNH.

A humanização não deve se entendida como um discurso, e sim como um ato, o ato de humanizar. Humanizar é fazer boas ações, demonstrar ternura e respeito, sentir o outro; é ver o outro como um ser humano, um ser total: corpo, mente, emoção e espírito.⁽¹⁰⁾

Considerando os custos do sistema de saúde gerados pelas mudanças demográficas, a cronicidade do tratamento, a exigência de acompanhamento médico-hospitalar e a necessidade de cuidados por médio e longo prazo, despontam também a crescente e importante necessidade dos serviços de saúde adaptarem-se para atender esta demanda, tanto em nível primário, secundário e/ou terciário. Perante o aspecto multidimensional do envelhecimento, se os problemas de

saúde do idoso não forem abordados adequadamente, poderão provocar um impacto negativo para o Sistema de Saúde, considerando as demandas epidemiológicas decorrentes.

Frente às exposições feitas até o momento, o objetivo desta pesquisa foi identificar a percepção da equipe de saúde e do idoso submetido à cirurgia cardíaca sobre o cuidado humanizado.

Metodologia

Este estudo caracterizou-se como uma pesquisa do tipo exploratório-descritiva com abordagem qualitativa.

O cenário de investigação foi um Hospital especializado em cardiologia, localizado na região sul do Brasil.

Os atores sociais que participaram foram: 6 indivíduos idosos hospitalizados com faixa etária maior ou igual a 60 anos, submetidos à cirurgia de Revascularização do Miocárdio, e 22 membros da equipe de saúde que atuam no hospital. Entre os integrantes da equipe de saúde participaram médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, nutricionista, fisioterapeutas, assistentes sociais, assistente administrativo e profissionais de educação física. Todos foram informados sobre os objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados através de questionário e entrevistas. O questionário continha perguntas abertas e fechadas, sendo respondido por 22 trabalhadores da saúde. A entrevista foi feita com 6 idosos hospitalizados, em pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Para a interpretação dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo. Assim, esta etapa contemplou a pré-análise com a leitura exaustiva dos dados, seguida da delimitação da representatividade em que foram codificados e contados (percentual), com o intuito de verificar os mais significativos nas falas dos sujeitos do estudo.

Este trabalho foi encaminhado para o comitê de ética e pesquisa da UNISUL e para a comissão de ética do Hospital, recebendo parecer de aprovação (05.101.4.04 III)

Resultados e Discussão

Caracterização dos idosos

Com relação à idade, houve predomínio de idosos na faixa etária de 60 a 70 anos (4), sendo os demais participantes enquadrados na faixa etária de 71 a 80 anos

(2).

Em relação ao gênero dos idosos que participaram do estudo, houve uma prevalência do gênero masculino (67%).

Os homens internam mais, provavelmente por utilizarem menos os serviços de saúde na atenção primária e/ou secundária. As mulheres, em geral, estão mais atentas ao aparecimento de sintomas, têm um conhecimento melhor das doenças e utilizam mais os serviços de saúde do que os homens. A procura de assistência médica precoce é explicada como uma das causas de um melhor prognóstico das doenças crônicas desse grupo.⁽¹¹⁾

Em estudo realizado por Amaral e colaboradores, sobre o perfil de morbidade e de mortalidade de pacientes idosos hospitalizados, em um hospital universitário na cidade do Rio de Janeiro, também foi encontrada uma diferença significativa em relação ao gênero, observando-se um predomínio do gênero masculino nas internações, como também de indivíduos idosos com idade entre 60-65 anos.⁽¹⁾

Em relação ao estado civil dos entrevistados predominou o casado (5).

O estado civil dos idosos estudados não reflete os achados demográficos do Brasil e das Américas, onde a idade reflete seu estado civil, ou seja, a viuvez. Neste estudo, apenas um dos idosos era viúvo.

Referente à escolaridade dos idosos participantes, 4 possuíam o ensino fundamental.

Quanto ao fator que favoreceu a hospitalização do idoso, destaca-se a dor torácica, a necessidade de realizar exame diagnóstico invasivo (cineangiocoronariografia, cateterismo cardíaco) e realização de cirurgia cardíaca eletiva.

Segundo Siqueira e colaboradores, cerca de metade das internações hospitalares de idosos tem como causas mais frequentes as doenças do aparelho circulatório e as do aparelho respiratório.⁽⁵⁾

Cabe também ressaltar que na grande maioria das vezes o diagnóstico médico ou doença base na internação não é único. Uma pessoa idosa pode apresentar uma, duas ou mais doenças numa mesma hospitalização. Isto fica reforçado pelo fato de que pacientes idosos frequentemente são portadores de doenças crônicas não transmissíveis que podem acarretar em complicações gerando conseqüentes motivos de hospitalização, justificando a multiplicidade dos diagnósticos.

A ocorrência de doenças crônicas, durante o processo de envelhecimento, leva as pessoas a terem suas

capacidades diminuídas para as atividades da vida diária em meio ao desconforto dos sintomas e as exigências de tratamento e controle para os quais necessitam de apoio. A incidência de tais doenças além de gerarem gastos para sua prevenção, tratamento e recuperação também trazem a conotação da invalidez. Com isso, conseqüentemente, ser possuidor de uma doença crônica pode ser motivo, também, de isolamento e/ou afastamento do convívio social.⁽¹²⁾

Oliveira e colaboradores relataram que os agravos do envelhecimento podem ser ainda maiores quando acrescidos de qualquer doença crônica, sobretudo as cardiovasculares, afirmando que a prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) supera os 50% na população idosa.⁽¹³⁾

Neste estudo todos os idosos eram portadores de outras patologias como a Hipertensão Arterial, Dislipidemias, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e Diabetes.

Em geral, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, e exigem acompanhamentos constantes, cuidados permanentes, medicação contínua e exames complementares, quer laboratorial, ou de diagnóstico por imagem. À medida que se envelhece, surgem doenças crônicas, destacando-se a hipertensão, como o principal fator de risco para doenças cardiovasculares, particularmente entre os idosos, sendo a causa modificável mais importante na morbidade e mortalidade cardiovasculares.^(14, 15)

Análise da internação sob a ótica do idoso

Mesmo a velhice sendo um processo ímpar, variando de pessoa para pessoa, quando perguntamos aos idosos como gostariam de ser cuidados durante a hospitalização, a maioria (quatro) referiu que no ato de cuidar sempre estivesse presente a afetividade, amizade, amor, dedicação e respeito; e dois dos participantes do estudo afirmaram que o atendimento recebido na hospitalização foi adequado, não necessitando de alterações.

Referente à avaliação que os idosos fizeram sobre a hospitalização atual, todos foram unânimes ao avaliar esta como excelente. Afirmaram que todos os profissionais da equipe de saúde da unidade de internação do estudo, proporcionaram um atendimento com empatia, diálogo, acolhimento, esclarecimento de dúvidas e criação de vínculos. Estas tecnologias relacionais utilizadas pela equipe, geram o cuidado unidirecionado, pois respeita-se possíveis limitações da idade, e fornecem subsídios para humanizar o cuidado que nada mais é do que uma

Percepção da equipe de saúde e dos idosos sobre cuidado humanizado.

integração entre o profissional e o usuário, melhorando as condições de trabalho e a qualidade no atendimento.⁽⁸⁾

O envelhecimento pode acarretar em dependência ou até mesmo a perda do controle da sua própria vida. Se definirmos envelhecimento como a perda ou a redução das habilidades de adaptação ao meio, então a idade biológica e funcional torna-se a mais adequada forma de ver o envelhecimento e suas adaptações. Evidencia-se assim que cabe à equipe de saúde preencher esta lacuna, não adaptando o paciente ao meio e sim o meio ao paciente, sempre levando em consideração as limitações impostas pela idade e doença.^(16, 17)

Entre as sugestões dadas pelos idosos para um melhor atendimento, destacaram-se a mudança na área física da Unidade e a permanência de um acompanhante para o idoso durante o período da hospitalização.

Provavelmente ao citarem a importância de mudança na área física, referiram-se ao fato de não terem local para realizarem o banho de sol, em virtude de banheiros pequenos, ausência de corrimão, não possuir estrutura para o acompanhante repousar ou mesmo fazer sua higiene.

Sabe-se que um dos direitos dos idosos (60 anos) é ter acompanhante durante a hospitalização, porém muitas vezes este direito é negado. Talvez esta negação seja em virtude da inexistência ou mesmo parca estrutura nas instituições para viabilizar a permanência do acompanhante.

O único aspecto negativo referente à hospitalização referido por todos os idosos foi a espera prolongada para realizar a cirurgia cardíaca.

Contudo, a humanização no cuidado em saúde envolve outros aspectos ligados ao adoecer: o respeito aos temores, às crenças e às fragilidades dos idosos e de seus familiares, além, da ética na adoção das atividades técnico-científicas. Exige a integração da equipe de saúde com os usuários para uma nova concepção sobre os hospitais, fazendo com que eles passem a conceber esta instituição como um local que objetiva fornecer atendimento em saúde além de informações sobre todo o tratamento realizado e possíveis intervenções para a manutenção, cura, recuperação e prevenção da saúde.

Análise da internação sob a ótica da equipe de saúde

A humanização é uma forma de assistência que valoriza a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico, associada ao reconhecimento da subjetividade e cultura, além do reconhecimento do profissional; nova práxis na produção do cuidado em saúde; articulação dos avanços

tecnológicos como acolhimento, melhora das relações de trabalho do profissional e ampliação do processo de comunicação.

As respostas dos trabalhadores da saúde sobre o que compreendem por humanização, encontram-se demonstradas no Gráfico 1.

Entre as respostas obtidas transcrevemos algumas, que tiveram um percentual mais significativo:

“É o ato de aproximar o ser humano das suas necessidades, tentando atendê-los de forma mais adequada possível; penso que é prestar atendimento não somente no sentido de livrar o indivíduo de doenças, mas promover também na esfera psico-social, na verdade é ter uma visão holística na questão: sujeito x saúde / doença”. (Beija-flor)².

“Entendo por humanização como sendo uma abordagem ao ser humano, considerando os aspectos biológicos, psicológicos e sociais interagindo-se entre si. Valorizando a integralidade dos processos como também as crenças e o estilo de vida dos usuários e sua família, a subjetividade e a cidadania” (Favo).

“Trabalhar com o paciente como” um todo” observar suas alterações clínicas a associá-las com seu estado psicossomático; oferecer todos os cuidados que enfoque sua melhora na qualidade de vida” (Borboleta).

Ao perguntar-mos à equipe como percebe o cuidado que presta ao idoso no pós-operatório de cirurgia cardíaca, a maioria respondeu que presta assistência diferenciada. Observem as falas dos trabalhadores:

“Acredito que é necessária certa diferenciação, já que do ponto de vista técnico, o idoso já tem maior risco de complicações e mortalidade e também na questão psico-social, a resposta a agressão cirúrgica, se faz com maior dificuldade no idoso, o que exige atenção maior” (Beija-flor).

“Sim. Normalmente com o adulto jovem quando existe problemas tento adaptar o “homem a dieta” e com o idoso tenta-se o contrário, adaptar ao máximo a dieta ao paciente, porque sabe-se que além do diagnóstico primário este paciente apresenta outros problemas ou características próprias da idade como diminuição do paladar, diminuição do olfato, e ainda na maioria das vezes problemas com a dentição, dependência de outras pessoas ,condições sociais impossibilitando a compra (Tigre).

Em algumas respostas obtidas ficou evidente que poucos trabalhadores não acham necessária diferenciação no tratamento, pois todos merecem o mesmo tratamento.

“Não, atendo a todos da mesma maneira, respeitando suas particularidades, obviamente (Pedra).

Procurando resposta para um tratamento mais humanizado, perguntou-se aos profissionais da saúde a necessidade de treinamento para atendimento a idosos, com base na PNH.

Com uma porcentagem de 86%, a maioria acha necessário um treinamento com o enfoque no PNH, para prestar um atendimento mais humanizado aos pacientes idosos em pós-operatório de cirurgia cardíaca. Por isso da importância da educação continuada em saúde, para que todos os profissionais tenham a oportunidade de conhecer esta com maior profundidade.

Afinal, mediante a Portaria MS nº 198 de 13 de fevereiro de 2004, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para formação e desenvolvimento dos recursos humanos que trabalham para o setor; com a justificativa de ser responsabilidade constitucional o ordenado de Recursos Humanos para saúde e a necessidade de integrar e articular em um único processo o Ensino da saúde, o exercício das ações e serviços de saúde, a condução da gestão e da gerência e a efetivação do controle social do sistema. A Educação permanente é concebida como estratégia de aprendizagem a partir da problematização do processo de trabalho, incorporando o aprender e o ensinar ao cotidiano das organizações do trabalho.⁽⁸⁾

O Gráfico 2 demonstra o grau de conhecimento dos entrevistados a cerca do conteúdo da PNHAH.

Com uma porcentagem considerável, a maioria não conhece a PNHAH.

Perguntou-se, se havia sido realizada alguma reunião para o esclarecimento sobre a PHNAH, e a resposta foi sim, porém foi mínima a participação dos trabalhadores nestas reuniões.

O melhor entendimento da relação trabalhador-usuário, também poderia auxiliar na elaboração de novas e melhores estratégias para o resgate humano, cuidado e assistência à saúde de qualidade, vendo o outro como um todo, que tem necessidades, vontades, porém, está limitado naquele dado momento de sua vida.

Resgatar a humanidade no atendimento em saúde ao idoso hospitalizado pode ser uma primeira aproximação com o cuidado que desejamos que o mesmo receba, assim resgatamos também a sua humanidade. A humanização

¹ Utilizou-se nomes fictícios para preservar a identidade e anonimato das informações.

não deve ser vista apenas como as condições adequadas fornecidas pelos serviços de saúde para prestar assistência, mas como articuladora entre assistência, tecnologias e relações humanas entre usuários e profissionais. Como afirma Deslandes⁽¹⁷⁾:

“As tecnologias e os dispositivos organizacionais, sobretudo numa área como a da saúde, não funcionam sozinhos – sua eficácia é fortemente influenciada pela qualidade do fator humano e do relacionamento que se estabelece entre profissionais e usuários no processo de atendimento.”

O MS (BRASIL, 2000) aponta que as coisas do mundo só se tornam humanas quando passam pelo diálogo com o semelhante. Nesta pesquisa muitas vezes foi possível perceber que existe um interesse de alguns profissionais de resgatar este aspecto humano da assistência em saúde. Inúmeras vezes apesar das adversidades encontradas na prática deste trabalhador em saúde, o mesmo busca alternativas para cuidar de forma humanizada. “O respeito ao outro como um ser autônomo e digno é visto como condição a um processo de humanização”.⁽¹⁷⁾

Para tentar alterar o cenário relacionado ao mundo do trabalho em saúde, em especial, nas áreas de alta complexidade, é primordial criar/propor condições para que exista uma relação interpessoal adequada entre os trabalhadores e os usuários. O que não significaria, entretanto, que esta fosse humanizada, pois já é própria dos homens.

Assim, respeitar a diversidade presente na identidade do trabalhador de saúde e usuário pode favorecer este encontro relacional. O encontro com o diferente somente acontecerá mediante a presença da diversidade, pois esta consiste também, na singularidade presente em cada ser. Por conseguinte, neste ato/processo do trabalho humano na saúde, faz-se necessário olhar diferentemente para estes.

Considerações Finais

Resgatar a humanidade no atendimento em saúde ao idoso hospitalizado pode ser uma primeira aproximação com o cuidado que desejamos que o mesmo receba, assim resgatamos também a sua humanidade. A humanização não deve ser vista apenas como as condições adequadas fornecidas pelos serviços de saúde para prestar assistência, mas como articuladora entre assistência, tecnologias e relações humanas entre usuários e profissionais.

Durante a internação o idoso fica submetido a muitas agressões. Além de sofrer as conseqüências da patologia que o acomete, a introdução no ambiente hospitalar é uma ruptura drástica com o seu cotidiano, com as suas relações familiares e sociais, o que acaba afetando sua identidade. Por este motivo, o idoso torna-se mais frágil, tendo inclusive diminuição de sua capacidade funcional no ambiente hospitalar, como afirmam Siqueira e colaboradores.⁽⁵⁾

Humanizar é dar qualidade à relação profissional-paciente. O grande desafio da equipe de saúde passa a ser cuidar da pessoa idosa, vislumbrando a multidimensionalidade de seu ser e do envelhecimento.

A questão social do idoso, face à sua dimensão, exige uma política ampla e expressiva que suprima, ou pelo menos amenize, a cruel realidade que espera aqueles que conseguem viver até idades mais avançadas. Após tantos esforços realizados para prolongar a vida humana, seria lamentável não se oferecer condições adequadas para vivê-la com dignidade.

O avanço da expectativa de vida saudável gera perspectivas de desenvolvimento para a fase tardia do ciclo de vida, o que significa que o perfil biopsicossocial do ser humano passa a exigir novos enfoques culturais e sociais.

Conhecer a percepção dos idosos e dos profissionais de saúde acerca do processo de humanização preconizado pela PNH torna-se fundamental, principalmente quando se reconhece que a Política só poderá ser colocada em prática a partir da inclusão de todos os envolvidos e isso só ocorrerá quando todos quiserem que isso aconteça. Para acontecer é necessário que iniciativas como a deste estudo, o qual proporcionou de alguma forma a reflexão sobre um cuidar mais humanizado sejam colocadas em prática e que grupos de humanização em todas as instituições de saúde possam estar à frente deste processo através de discussões, palestras, exemplos de atitudes. No entanto, depende da consciência e da vontade de cada um traduzir em ações a humanização do cuidado em saúde.

Referências bibliográficas:

1. Amaral ACS, Coeli CM, Costa MCE, Cardoso VS, Toledo ALA, Fernandes CR. Perfil de morbidade e de mortalidade de pacientes hospitalizados. *Cad Saúde Pública* 2004;20(6):1617-1626.
2. Freitas EV, Brandão AP, Brandão AA, Magalhães ME, Pozzan R, Zilli E, Pozzan R. Peculiaridades na

abordagem do idoso hipertenso. Rev SOCERJ 2002;15(4):256-262. Martins JJ, Nascimento ERP. Repensando a tecnologia para o cuidado do idoso em UTI. Arq Cat Med 2005;34(2):49-55.

3. Franco TB, Bruno WSE, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública 1999;15(2):345-353.
4. Siqueira AB, Cordeiro RC, Perracini MR, Ramos LR. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. Rev Saúde Pública 2004;38(5):687-694.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde do Idoso. Brasília:MS; 1999.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília: MS; 2006.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional da humanização da Assistência Hospitalar. Brasília:MS; 2000.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília:MS; 2004.
9. Nascimento ERP. Acolhimento no espaço das relações na unidade de terapia intensiva. 2003. Tese [Doutorado em Enfermagem] – Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2003.
10. Motta LB. Levantamento do perfil de idosos internados em um hospital geral: análise do processo de internação frente às demandas da população geriátrica. Textos Envelhecimento 2001;3(6):2-19.
11. Alvarez AM. Tendo que cuidar: a vivência do idoso e sua família cuidadora no processo de cuidar e ser cuidado em contexto domiciliar. Série Teses em Enfermagem. Florianópolis: PEN/UFSC; 2001.
12. Oliveira ME, Brüggemann OM. Cuidado humanizado - possibilidades e desafios para a prática de enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura; 2003.
13. Veras RP. País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil. Rio de Janeiro: Relume-Dumará;2003.
14. Kalache A, Veras RP, Ramos LR. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. Rev Saúde Pública 1987;21(3):200-210.
15. Neri AL. Palavras-chave em gerontologia. Campinas: Alínea;2001.
16. Neri AL. Qualidade de vida e idade madura. Campinas: Papirus,1993.

17. Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. Ciência & Saúde Coletiva 2004; 9(1):7-14.

Gráfico 1 – O que é humanização para os profissionais da área da saúde.

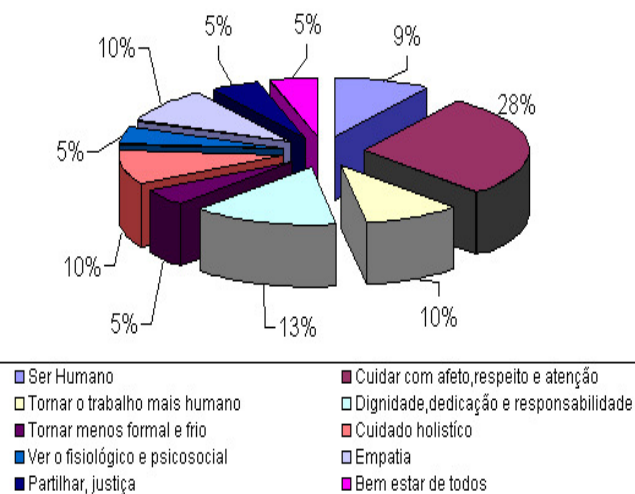
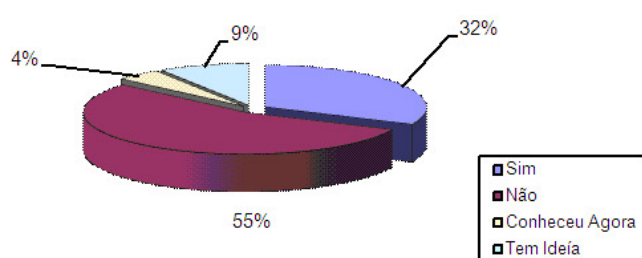


Gráfico 2 - Sobre o conhecimento dos entrevistados com relação à PNHAH.



Endereço para Correspondência:

Rosemeri Maurici da Silva
 Rua Moçambique, 852, Rio Vermelho,
 Florianópolis – SC
 CEP 88060415
 E-mail: rosemaurici@gmail.com