



FÓRUM ENSINO - PESQUISA
EXTENSÃO - GESTÃO
FEPEG
UNIVERSIDADE: SABERES E PRÁTICAS INOVADORAS
Trabalhos científicos • Apresentações artísticas
e culturais • Debates • Minicursos e Palestras



24 a 27
setembro
Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

www.fepeg.unimontes.br

HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AO IDOSO NA PERSPECTIVA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Letícia Rosa Santos, Elaine Cristina Santos Alves, Deivide Douglas Araujo, Maricy Kariny Soares Oliveira, Monica Antar Gamba, Mariza Alves Barbosa Teles, Wellinson Santos Alves

INTRODUÇÃO

Humanização em saúde é resgatar o respeito à vida humana, levando-se em conta as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano. A complexidade de sua definição decorre da sua natureza subjetiva, visto que os aspectos que a compõem têm caráter singular e sempre se referem a pessoas e, portanto, a um conjunto contraditório de necessidades [1].

A Estratégia de Saúde da Família, de acordo com seus princípios básicos referente à população idosa, aponta para a abordagem das mudanças físicas consideradas normais e a identificação precoce de suas alterações patológicas.

Os profissionais que atuam na atenção básica devem ter de modo claro a importância da manutenção do idoso na rotina familiar e na vida em comunidade como fatores fundamentais para a manutenção de seu equilíbrio físico e mental [2].

O agente comunitário de saúde (ACS) tem papel fundamental na equipe de saúde da família, por conhecer e ter maior contato com a comunidade do que os outros profissionais da equipe, sendo grande a responsabilidade deste profissional que não tem formação na área da saúde [3].

Esse trabalho teve como objetivo conhecer o significado de Humanização do Atendimento ao Idoso para um grupo de Agentes Comunitários de Saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada no ESF Lourdes I, cujas áreas de abrangência são o Bairro Ipiranga uma parte do Bairro de Lourdes, e Lourdes II, que abrange o Bairro Monte Alegre e outra parte do Bairro de Lourdes da Cidade de Montes Claros-MG. Os sujeitos do estudo foram os todos os ACS das Equipes Saúde da Família dos bairros Lourdes I e II constituindo-se 12 (doze) entrevistados. A coleta dos dados ocorreu no mês de setembro de 2010, onde utilizou-se a entrevista semi-estruturada e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido aplicado aos ACS. Na análise e discussão dos resultados realizou-se a técnica de análise do conteúdo.

Para preservar a identidade e privacidade dos entrevistados estabeleceu-se um código de identificação para cada um dos sujeitos, onde o primeiro ACS a participar da entrevista foi denominado ACS₁, o segundo ACS₂ e assim consecutivamente até o décimo segundo e último entrevistado, perfazendo total de doze sujeitos de estudo. Este trabalho foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Estadual de Montes Claros com o parecer de número 744/2007.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados permitiram caracterizar os entrevistados como mulheres em sua maioria (67%), na faixa etária de 20 a 40 anos e com segundo grau completo. A leitura analítica das narrativas produzidas pelas entrevistas possibilitou o estabelecimento de 5 (cinco) categorias: Significado de humanização do atendimento ao idoso; Correlação entre processo de envelhecimento e humanização do atendimento ao idoso; Compreensão dos ACS sobre a necessidade de um treinamento especial para trabalhar com idosos; Facilidades e dificuldades no trabalhar com idosos e Influência de condições institucionais no atendimento ao idoso.

SIGNIFICADO DE HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AO IDOSO



PRIORIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

O cuidado do idoso deve basear-se, fundamentalmente, na família com o apoio das Unidades Básicas de Saúde sob a Estratégia de Saúde da Família (ESF), as quais devem representar para o idoso o vínculo com o sistema de saúde [3].

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, com o parecer nº 744/2007.

Segundo os ACS, um modo de humanizar o atendimento ao idoso é priorizar o idoso:

“Bom, o idoso precisa desse atendimento prioritário, com qualidade.” (ACS 1).

O agente comunitário de saúde (ACS) tem um papel singular, ao se constituir um “elo” entre a comunidade e o serviço de saúde, atuando de forma condizente com atitudes e valores requeridos pelas situações de trabalho, realizando ações de apoio em orientação, acompanhamento e educação em saúde, visando, sobretudo, à promoção da qualidade de vida e bem estar da população [4]. Os ACS entrevistados concordam que um atendimento humanizado ao idoso deve ser considerado em amplo aspecto considerando todas as limitações:

“A humanização do atendimento ao idoso consiste no atendimento prioritário ao idoso e com qualidade levando em consideração as dificuldades de locomoção, entendimento, quanto à medicação em uso, e, além disso, os aspectos existenciais do idoso.” (ACS 4).

O estatuto do Idoso garante o direcionamento do serviço de saúde e da comunidade para uma melhor assistência ao idoso, evidenciando a importância da humanização no cuidado. A aprovação do Estatuto do idoso pelo governo brasileiro prioriza o atendimento ao idoso, garantindo assim a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária [5].

“É o respeito principalmente aos direitos do idoso, como prioridades nas marcações e atendimentos em geral.” (ACS 8).

A percepção que os indivíduos têm da satisfação ou não de suas necessidades interfere em seu estado de saúde físico e psicossocial, contribuindo assim na qualidade de vida [6].

Portanto, a fala dos entrevistados correlaciona-se com a literatura quando estes dizem que um atendimento humanizado pode contribuir para um envelhecimento com qualidade.

“O atendimento que dá prioridade ao idoso contribui para que ele venha ter um envelhecimento longo e de ótima qualidade.” (ACS 3).

Observa-se atualmente, nas relações que a sociedade estabelece com o idoso, mudanças no cuidado e atenção, que vieram devido ao aumento da expectativa de vida e conseqüentemente da população idosa. Com isso o profissional deve comprometer-se com a humanização que possibilitará contribuir com a satisfação e melhor qualidade de vida desta população [3].

“Com bom atendimento e humanização do serviço todos terão um envelhecimento mais prazeroso ou menos sofrido.” (ACS 8).

A humanização promove um atendimento diferenciado aumentando a satisfação do cliente.

“(…) a pessoa quando atinge certa idade necessita de um atendimento diferenciado, com orientações mais precisas, e um tempo maior para o acompanhamento.” (ACS 11).



NECESSIDADE DE UM TREINAMENTO PARA TRABALHAR COM IDOSOS

O rápido processo de envelhecimento da população brasileira traz vários desafios. Entre tais desafios coloca-se o fortalecimento do trabalho interdisciplinar da equipe que assiste ao idoso, a partir de dinâmicas relacionais, integradoras das diversas áreas de conhecimento. Esse é um território por onde transitam não apenas o mundo cognitivo, mas também a solidariedade profissional que está presente na boa prática de interagir saberes e fazeres, mostrando-se eficaz na constituição de modelos assistenciais centrados no usuário [7].

“Sim, pois são pessoas na sua maioria carentes, principalmente de afeto e cheios de dúvidas, e em relação aos ACS o treinamento é importante para seu serviço ser mais completo.” (ACS 2).

“Sim. Seria uma forma de enriquecer a visita domiciliar, com orientações aos idosos e familiares sobre cuidados especiais que eles merecem receber.” (ACS 7)

A educação permanente torna-se uma ferramenta importante no processo de formação dos profissionais atuantes na ESF, uma vez que estes necessitam conhecer a realidade a qual estão inseridos, e através destas percepções identificarem recursos para possíveis intervenções [8].

FACILIDADES E DIFICULDADES NO TRABALHAR COM IDOSOS

A maior facilidade dos ACS em trabalhar com idosos é o fato da boa receptividade que estes têm. Além disso, muitos entendem a importância do Programa Saúde da Família para com a população, aceitando bem os ACS em sua casa e escutando-os atentamente. A sinceridade e a confiança nos ACS também foram citadas por eles como facilidades no lidar com idosos.

“Facilidade: boa aceitação, pois eles adquirem confiança e amor.” (ACS 3).

“As facilidades são: aceitação do programa e tratamento” (ACS 8).

“Facilidade: boa aceitação; são sinceros” (ACS 2).

Dentre as principais dificuldades encontradas pelos ACS no trabalho com idoso, destacou-se a adesão a terapêutica medicamentosa, evidenciando os achados na literatura.

O envelhecimento populacional tem implicações sobre os serviços de saúde, em termos de capacidade de atendimento da demanda e de custeio. A maior convivência com problemas crônicos de saúde faz dos idosos grandes consumidores de serviços de saúde e de medicamentos. Nos países desenvolvidos, o uso de medicamentos entre idosos tem aumentado ao longo do tempo, assim como a parcela dos gastos com saúde debitados à assistência farmacêutica, com o agravante de que, nessa faixa etária, os benefícios obtidos com a terapia medicamentosa hoje não significam uma redução futura no uso de medicamentos [9].

“Dificuldade: administração de medicamentos.” (ACS 3).

“Dificuldades: resistência à administração correta da medicação.” (ACS 7).

Outra dificuldade relatada pelos entrevistados para lidar com idosos seria o analfabetismo de grande parte dessa população.



O grau de escolaridade dificulta a aprendizagem das ações de educação em saúde desenvolvidas pela ESF. A análise do grau de instrução é de suma importância, uma vez que a condição da baixa escolaridade pode impedir o acesso às informações, trazendo menores oportunidades de acesso às ações para o autocuidado com a saúde [10].

“As dificuldades são: analfabetismo e dificuldades de se medicar sozinhos, entre outras.” (ACS 8).

“As dificuldades: não aceitam as mudanças, e mantém a sua opinião.” (ACS 12).

A busca pela excelência nas ações aparece como condição essencial nos dias atuais. Atender os anseios dos clientes superando suas expectativas torna-se prioridade para as organizações. Logo qualidade consiste em alcançar os resultados desejados pela empresa e simultaneamente encantar aqueles que consomem nossos produtos e/ou serviços.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste estudo foi possível constatar que, de acordo com a percepção dos ACS dos PSF Lourdes I e II, humanizar o atendimento ao Idoso significa priorizar o atendimento a este, considerar suas limitações funcionais e, acima de tudo, respeitar os direitos que eles têm.

Evidenciou-se também no que diz respeito à compreensão dos Agentes Comunitários de Saúde sobre a necessidade de um treinamento especial para trabalhar com idosos que todos os ACS acreditam na necessidade deste treinamento especial.

Através dos resultados da pesquisa, sugere-se que sejam realizados treinamentos interdisciplinares que trabalhem as necessidades e alterações do processo de envelhecimento e humanização capacitando os ACS para lidar com mais segurança e compreensão com este ser Idoso.

Espera-se que este estudo contribua para que os profissionais da Saúde que trabalham na ESF preocupem-se um pouco mais com o atendimento aos idosos e que, principalmente os profissionais de Enfermagem, passem a treinar sua equipe de Agentes Comunitários de Saúde para o processo do trabalhar humanizado.

REFERÊNCIAS

- [1] BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- [2] SILVESTRE, J. A.; COSTA NETO, M. M. da. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 839-847, maio-jun, 2003.
- [3] LIMA, T. J. V. de et al. *Humanização na atenção à saúde do idoso*. *Saúde Sociedade*, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 866-877, dez, 2010.
- [4] GALAVOTE, H. S. et al. *Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil)*. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 231-240, jan, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100026&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 ago 2013.
- [5] BRASIL. *Estatuto do do Idoso*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- [6] PEREIRA, R. S.; CURIONI, C. C; VERAS, R. *Perfil demográfico da população idosa no Brasil e no Rio de Janeiro em 2002. Textos Sobre Envelhecimento*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, não paginado, 2003. Disponível em: <www.unati.uerj.br>. Acesso em 27 mar. 2013.
- [7] BEZERRA, A. F. B.; ESPÍRITO SANTO, A. C. G. do; BATISTA FILHO, M. *Concepções e práticas do agente comunitário na atenção à saúde do idoso*. *Revista de Saúde Pública*, v. 39, n. 5, p. 809-815, out, 2005.
- [8] ARAUJO, M. A. da S.; BARBOSA, M. A. *Relação entre o profissional de saúde da família e o idoso*. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 819-824, dez, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a23.pdf>. Acesso em: 12 ago 2013.
- [9] LOYOLA FILHO, A. I. de.; UCHOA, E.; LIMA-COSTA, M. F. *Estudo epidemiológico de base populacional sobre uso de medicamentos entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil*. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 2657-2667, dez, 2006.
- [10] GRILLO, M. F. F.; GORINI, M. I. P. C. *Caracterização de pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 60, n. 1, p. 49-64, jan-fev, 2007.