



FACULDADE METROPOLITANA SÃO CARLOS – FAMESC
CURSO DE GRADUAÇÃO BACHARELADO EM
ENFERMAGEM

HARLEYSON TEIXEIRA DUTRA

HUMANIZAÇÃO AO IDOSO INSTITUCIONALIZADO

Bom Jesus do Itabapoana/RJ

Dezembro 2020

HARLEYSON TEIXEIRA DUTRA

HUMANIZAÇÃO AO IDOSO INSTITUCIONALIZADO

Artigo apresentado como parte dos requisitos necessários para a conclusão do curso de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Professora Ma. Roberta da Silva Nascimento e coorientação da Professora Esp. Monique Bessa de Oliveira Prucoli da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC.

Bom Jesus do Itabapoana/RJ

Dezembro 2020

HUMANIZAÇÃO AO IDOSO INSTITUCIONALIZADO

HUMANIZATION TO THE INSTITUCIONALIZED ELDERLY

DUTRA, Harleyson Teixeira¹
NASCIMENTO, Roberta da Silva²
PRUCOLI, Monique Bessa de Oliveira³

RESUMO

Este artigo explora a relação entre uma estrutura de valor de humanização aos idosos institucionalizados para os cuidados de saúde, adotamos a prática da pesquisa exploratória, e tem como objetivo expor a humanização do idoso institucionalizado e sua estrutura pode orientar tanto os cuidados quanto a prática no período de envelhecimento. A estrutura é formada por cinco dimensões filosoficamente informadas da humanização institucionalizada do idoso e suas dimensões. As dimensões são: idoso institucionalizado; humanização em saúde; assistência à saúde do idoso: determinantes, necessidades e serviços; envelhecimento e saúde; enfermagem no tratamento humanizado ao idoso. A pesquisa metodológica adotada neste trabalho é de revisão bibliográfica, de caráter exploratório, levantamento bibliográfico o qual foi realizado em livros, periódicos, artigos, revistas e *sites*. Destacando que o envelhecimento é um processo natural, que apresenta um desafio único para todos os setores da sociedade.

Palavras-chave: idoso; envelhecimento; humanização; institucionalizado; cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

This article explores the relationship between a humanization value structure for institutionalized elderly people for health care, we adopt the practice of exploratory research, and aims to expose the humanization of institutionalized elderly people and its structure can guide both care and practice in the aging period. The structure is formed by five philosophically informed dimensions of the institutionalized humanization of the elderly and their dimensions. The dimensions are: institutionalized elderly; humanization in health; health care for the elderly: determinants, needs and services; aging and health; nursing in humanized treatment for the elderly. The methodological research adopted in this work is a bibliographic review, of exploratory character, bibliographic survey which was carried out

¹ Graduando do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) – Unidade de Bom Jesus do Itabapoana/RJ. *E-mail:* harlisomdutra@bol.com.br

² Professora orientadora: Mestre em Cognição e linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense (UENF); Especialista em Saúde do Idoso pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); Especialista em Saúde da Família pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Professora da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) – Unidade de Bom Jesus do Itabapoana/RJ. *E-mail:* robertasnascimento14@gmail.com

³ Mestranda em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense (UENF); Especialista em Saúde da Família pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Professora da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) – Unidade de Bom Jesus do Itabapoana/RJ. *E-mail:* moniquebessauff@gmail.com.br

in books, periodicals, articles, magazines and websites. Emphasizing that aging is a natural process, which presents a unique challenge for all sectors of society.

Keywords: elderly; aging; Humanization; institutionalized; nursing care.

INTRODUÇÃO

Envelhecimento é algo que todos nós iremos passar, mas entendemos muito pouco sobre essa transição do ser humano. É fácil fazer uma lista de todas as mudanças que vêm com a idade: perda de memória, rugas, perda de músculo; mas ninguém realmente entende o que é envelhecimento, por que acontece e como evitá-lo. O envelhecimento é um processo multidimensional, pois os fatores influenciam na capacidade de enfrentamento das modificações que ocorrem com o aumento da idade. (ARAÚJO, 2010).

Neste contexto, faz-se necessário pensar no envelhecimento como aquilo que acontece ao nosso corpo com o tempo. Essa definição abrange todo o envelhecimento pelo qual o corpo humano passa em oposição aos sinais de envelhecimento que ocorrem durante o processo de vida, como cabelos grisalhos e rugas. Comparativamente, é possível pensar no crescimento das crianças e no processo de puberdade dos adolescentes. Da mesma forma, o envelhecimento acumula-se com o tempo, como danos ao corpo que ocorrem durante o seguimento da vida. Como resultado, o envelhecimento é uma combinação de mudanças corporais e o impacto de como cuidamos de nós mesmos. Por conseguinte, em uma idade avançada, o trabalho de humanização ao idoso é conceituado como um valor, respeitando todos os aspectos complexos do ser humano. Isto se concentra na filosofia de que o idoso precisa se sentir bem fisicamente, psiquicamente, socialmente e moralmente, e isso não se limita a uma visão focal, mas abrange o todo do ser humano. O estatuto do idoso diz que é função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem idades avançadas com o melhor estado de saúde possível, sendo o envelhecimento ativo e saudável o principal objetivo. (BRASIL, 2010).

Neste artigo, pretendemos explorar a relação produtiva mútua entre um quadro de valor humanizado para os cuidados de saúde ao idoso institucionalizado e a prática da enfermagem em seu trabalho ao tratamento de pessoas que necessitam

de cuidados humanizados. A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde no dia 29 de setembro. O documento apresenta alguns conceitos e novas formas para um envelhecimento saudável. (SBGG, 2015).

Sendo assim, o trabalho e cuidados de enfermagem são preocupar-se com a humanização, defender uma determinada visão ou valor do que significa ser humano e, além disso, encontrar formas de atuar nessa preocupação. Assim, precisamos articular os constituintes essenciais, como base de valor e dignidade do idoso que precisa de cuidados e humanização que eleva o ser no decorrer do envelhecimento. Seja qual for o mecanismo e o tempo de envelhecimento celular, este não atinge simultaneamente todas as células e, conseqüentemente, todos os tecidos, órgãos e sistemas. (MARTINS, 2015).

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo conceituar que o envelhecimento ativo se refere ao bem-estar físico, social e mental do idoso, bem como à participação social, proteção segurança e cuidado humanizado no ambiente institucionalizado. Para tanto, como objetivos específicos buscou-se analisar fatores do envelhecimento e cuidados à saúde, identificar os cuidados de humanização ao idoso institucionalizado e descrever o trabalho de enfermagem aos cuidados necessários ao idoso institucionalizado.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa adotada neste trabalho é de revisão bibliográfica, de caráter exploratório. Abordando a assistência humanizada à saúde do idoso institucionalizado sendo uma relação de aproximação e o bom relacionamento entre profissionais e pacientes. Foram realizadas leituras de livros, artigos, revistas, *sites* e jornais publicados na internet nos *sites* Scielo e Google Acadêmico. O período da pesquisa foi de agosto a novembro de 2020. As palavras-chaves utilizadas foram: idoso; envelhecimento; humanização; institucionalizado; cuidados de enfermagem. Foram selecionados materiais publicados no período de 2010 a 2020, que abordam o trabalho humanizado ao idoso institucionalizado.

ENVELHECIMENTO E SAÚDE

Todas as pessoas em todos os países do mundo devem ter a oportunidade de viver uma vida longa e saudável. Ainda assim, os ambientes em que vivemos podem favorecer a saúde ou ser prejudiciais a ela. Os ambientes são altamente influentes em nosso comportamento, nossa exposição a riscos à saúde (por exemplo, poluição do ar ou violência), nosso acesso a cuidados de saúde e sociais de qualidade e as oportunidades que o envelhecimento traz. Cuidar é uma atitude que envolve também autocuidado, autoestima, autovalorização. (SILVA; SOARES, 2017).

Segundo Martins (2015), os principais problemas de saúde dos idosos são:

Sistema nervoso central	Demência Doenças neurológicas Padrões de sono Delírio Depressões
Aparelho locomotor	Limitações físicas incapacidades Artropatias Imobilidade Instabilidade postural/ quedas Reumatismo
Sistema cardiovascular	Arteriosclerose Cardiopatias
Sistema respiratório	Afecções pulmonares
Sistema urinário	Incontinência Perturbações renais

Quadro 1 - Principais problemas de saúde em idosos

Fonte: (MARTINS, 2015)

Envelhecer com saúde significa criar ambientes e oportunidades que permitam às pessoas ser e fazer o que valorizam ao longo de suas vidas. Todos podem experimentar um envelhecimento saudável. Estar livre de doenças ou enfermidades não é requisito para um envelhecimento saudável, pois muitos idosos apresentam uma ou mais condições de saúde que, quando bem controladas, têm pouca influência em seu bem-estar. (ARAÚJO, 2010).

A Secretaria de Atenção à Saúde (2016) exalta:

O envelhecimento, antes considerado um fenômeno, hoje, faz parte da realidade da maioria das sociedades. O mundo está envelhecendo. Tanto isso é verdade que se estima para o ano de 2050 que existam cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos e mais no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento. No Brasil, estima-se que existam, atualmente, cerca de 17,6 milhões de idosos. O envelhecimento populacional é uma resposta a mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da esperança de vida. (BRASIL, 2016, p. 192).

A Organização Nacional de Saúde (OMS) define envelhecimento saudável como o processo de desenvolver e manter a capacidade funcional que permite o bem-estar na velhice. Habilidade funcional é ter as capacidades que permitem que todas as pessoas sejam e façam o que têm razão para valorizar. Isso inclui a capacidade de uma pessoa para: atender às suas necessidades básicas; aprender, crescer e tomar decisões; seja móvel; construir e manter relacionamentos; e contribuir para a sociedade. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, instituída pela Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, busca garantir atenção adequada e digna para a população idosa brasileira. (BRASIL, 2006).

Estratégias da política nacional:

Implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa; Educação e distribuição do Caderno de Atenção Básica nº 19 – Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa; Realização do Curso de Educação à Distância em Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa; Elaboração do Plano Integrado de Ações de Proteção à Pessoa Idosa SUAS-SUS; Edição e distribuição gratuita do Guia Prático do Cuidador; Criação e implantação do Programa Nacional de Formação de Cuidadores de Idosos Dependentes na Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS); Prevenção e cuidados à osteoporose e quedas (Portaria 3.212 de 2007); Ampliação do acesso à consulta no Programa Olhar Brasil; Fomento à pesquisa na área de envelhecimento e saúde da pessoa idosa; Implementação do Programa de Internação Domiciliar (Portaria GM nº 2.529 de

19/10/06); Fomento ao acesso e uso racional de medicamentos.(BRASIL, 2006, s. p.).

A capacidade intrínseca compreende todas as capacidades mentais e físicas das quais uma pessoa pode recorrer e inclui sua habilidade de andar, pensar, ver, ouvir e lembrar. O nível de capacidade intrínseca é influenciado por diversos fatores, como a presença de doenças, lesões e alterações relacionadas à idade. Os ambientes incluem o lar, a comunidade e a sociedade em geral, e todos os fatores dentro deles, como o ambiente construído, as pessoas e seus relacionamentos, atitudes e valores, políticas sociais e de saúde, os sistemas que os apoiam e os serviços que implementam. Cada sistema tem o seu tempo de envelhecimento, mas, sem a interferência dos fatores ambientais, há alterações que se dão mais cedo e se tornam mais evidentes quando o organismo é agredido pela doença. (MARTINS, 2015).

Segundo a Organização Pari-Americana da Saúde (2018):

Entre 2015 e 2050, a proporção da população mundial com mais de 60 anos quase dobrará de 12% para 22%. Em 2020, o número de pessoas com 60 anos ou mais será superior ao de crianças com menos de cinco anos. Em 2050, 80% das pessoas idosas viverão em países de baixa e média renda. O ritmo de envelhecimento da população é muito mais rápido do que no passado. Todos os países enfrentam grandes desafios para garantir que seus sistemas sociais e de saúde estejam prontos para aproveitar ao máximo essa mudança demográfica. (OPAS, 2018, s. p.).

Ser capaz de viver em ambientes que apoiem e mantenham a capacidade intrínseca e a capacidade funcional de alguém é a chave para um envelhecimento saudável. Diversidade, não existe um idoso típico. Algumas pessoas de 80 anos têm níveis de capacidade física e mental que se comparam favoravelmente com os de 30 anos. Outros da mesma idade podem necessitar de cuidados e apoio extensivos para atividades básicas como vestir-se e comer. A política deve ser formulada para melhorar a capacidade funcional de todos os idosos, sejam eles robustos dependentes de cuidados ou intermediários. O Estatuto do Idoso exalta: Se considerarmos saúde de forma ampliada, torna-se necessária alguma mudança no contexto atual em direção à produção de um ambiente social e cultural mais favorável para população idosa. (BRASIL, 2010).

Segundo as Diretrizes da política nacional ao idoso (2006):

Promoção do envelhecimento ativo e saudável; Atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa; Estímulo às ações intersetoriais visando à integralidade da atenção; A implantação de serviços de atenção domiciliar; O acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitando o critério de risco; Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; Fortalecimento da participação social; Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção da saúde da pessoa idosa; Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.(BRASIL, 2006, s. p.).

Como mencionado anteriormente, o envelhecimento não pode ser evitado. Dito isto, existem várias medidas que podemos tomar independentemente da sua idade, que podem retardar seu relógio biológico e ajudá-lo a viver mais e com saúde. Em seu conteúdo, a portaria ressalta a atenção aos dois pilares da saúde da pessoa idosa: preservação da autonomia e da independência funcional dessa população. Afinal envelhecer com saúde é um direito de cidadania. (BRASIL, 2006).

Idoso institucionalizado

A população idosa está crescendo mundialmente em maiores taxas, em decorrência do aumento da longevidade e da redução das taxas de mortalidade. Diante disso, existe a preocupação com o processo de envelhecimento ativo, no qual a participação continuada dos idosos nas atividades diárias é potencializada. O envelhecimento ativo refere-se à manutenção da saúde do idoso e no controle de suas atividades diárias. Isso pode gerar uma melhor qualidade de vida, representada por percepções favoráveis de sua posição na vida, dentro de um contexto cultural, em relação a seus objetivos, expectativas, preocupações e desejos. Entidades patológicas mais frequentes nos idosos são: “As alterações de estrutura e as perdas funcionais ocorrem em todos os órgãos e sistemas do corpo humano”. (MARTINS, 2015).

A organização Pari- Americana da saúde (2018) diz:

Em um nível biológico, o envelhecimento resulta do impacto da acumulação de uma grande variedade de danos moleculares e celulares ao longo do tempo. Isso leva a uma diminuição gradual da

capacidade física e mental, um risco crescente de doenças e, em última instância, à morte. No entanto, essas mudanças não são nem lineares nem consistentes, apenas vagamente associadas com a idade de uma pessoa. Enquanto algumas pessoas com 70 anos gozam de uma saúde extremamente boa e funcional, outras com a mesma idade são frágeis e requerem uma ajuda significativa de outras pessoas. (OPAS, 2018, s. p.).

Portanto, envelhecimento ativo refere-se ao bem-estar físico, social e mental, bem como, participação social, proteção, segurança e cuidado do idoso para evitar incapacidades, doenças crônicas e menor utilização de serviços de saúde. Embora seja evidente a importância do envelhecimento ativo e da melhor qualidade de vida dos idosos, há uma carência de cuidados familiares, o que aumenta a institucionalização do idoso e, por consequência, aumenta o número de idosos residentes na comunidade que passaram a residir em asilos. O Estatuto do Idoso relata “no Brasil, é definida como idosa a pessoa que tem 60 anos ou mais de idade.” (BRASIL, 2010, s. p.).

Idade avançada, não ter casa ou companheiro, baixa escolaridade, sedentarismo, autoavaliação do estado de saúde ruim, elevado número de prescrições de medicamentos e prejuízos funcionais e cognitivos são os principais preditores do processo de institucionalização. Além disso, a falta de apoio e assistência aos idosos durante as atividades diárias é apontada como um fator agravante para estimular a institucionalização do idoso. Considerando as taxas de institucionalização elevadas, as casas de repouso devem oferecer boa qualidade de vida para seus residentes. (ARAÚJO, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde, o Estatuto do Idoso define:

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), atualmente existem no Brasil, aproximadamente, 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o que representa pelo menos 10% da população brasileira. Segundo projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde – OMS, no período de 1950 a 2025, o grupo de idosos no país deverá ter aumentado em quinze vezes, enquanto a população total em cinco. Assim, o Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, alcançando, em 2025, cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade. (BRASIL, 2010, p.12).

Neste contexto, idosos residentes em instituições de longa permanência, em comparação com indivíduos residentes na comunidade, têm uma necessidade de cuidados institucionalizados que exigem atenção. Além disso, vários fatores têm mostrado que os idosos que residem em lares de idosos ou idosos institucionalizados possuem menor nível educacional, pior estado de saúde, maiores níveis de dependência, maior risco de quedas, menor atividade física, menor capacidade de tomada de decisão, menor atividade de lazer e idade avançada. Segundo o Estatuto do Idoso, “A velhice avançada” (acima de 80 anos), “[...] também vem aumentando proporcionalmente e de maneira mais acelerada, constituindo o segmento populacional que mais cresce nos últimos tempos, sendo hoje mais de 12% da população”. (BRASIL, 2010).

Humanização em saúde

Humanização da atenção à saúde é definida como um estado de bem-estar, envolvendo afeto, dedicação, respeito ao outro, ou seja, considerar a pessoa como um ser completo e complexo. Quando estamos doentes, feridos ou enfrentando uma crise existencial na vida, nossa maior necessidade humana é a bondade amorosa e a compaixão em resposta à nossa vulnerabilidade e sofrimento. De forma geral, o conceito de humanização na saúde diz respeito a práticas e recursos voltados para a ampliação do relacionamento entre profissionais e cidadãos (CALDEIRA, 2019).

Sociedade Brasileira de geriatria e gerontologia (2015) expõe:

O Relatório recomenda mudanças profundas na maneira de formular políticas em saúde e prestar serviços de saúde às populações que estão envelhecendo. O documento também baseia suas recomendações na análise das mais recentes evidências a respeito do processo de envelhecimento e observa muitas percepções e suposições comuns baseadas em estereótipos ultrapassados. (SBGG, 2015, s. p.).

A necessidade de humanização está atualmente patente em muitos contextos, tanto na vida privada como profissional não apenas no campo da saúde, mas também em muitas outras profissões. No entanto, a saúde é possivelmente o cenário onde a situação se mostra mais delicada, uma vez que a vulnerabilidade e o sofrimento são quase inerentes ao processo de adoecimento. As mudanças na área

da saúde nos últimos anos têm gerado muito debate a respeito da humanização no cuidado aos enfermos (CANEPA; CARDOSO; RICARDINO, 2014).

A humanização em saúde não é uma ideologia: é uma aliança com a pessoa e seu modo de viver. Envolve aspectos referentes à qualidade e constitui um compromisso ético de considerar o indivíduo em sua totalidade: tanto em relação à autonomia quanto em sua dimensão mais subjetiva. Para humanizarmos na saúde, devemos respeitar o fato de que cada pessoa é única e irrepetível, e responde de forma diferente às crises da vida. Uma gama de configurações, portanto, deve ser abordada: saúde (cuidado e cuidador), ética, cultural, competência profissional (comunicação, habilidades), bem como recursos humanos. É imprescindível destacar que a humanização na saúde dentro de clínicas e hospitais nem sempre depende apenas dos profissionais. (CALDEIRA, 2019).

Chan (2015) afirma:

Embora a maior parte dos adultos maiores apresente múltiplos problemas de saúde com o passar do tempo, a idade avançada não implica em dependência. Além disso, ao contrário do que se pensa, o envelhecimento tem muito menos influência nos gastos com atenção à saúde do que outros fatores, inclusive os altos custos das novas tecnologias médicas. (CHAN, 2015, s. p.).

Humanizar está relacionado ao meio ambiente (espaços, bem-estar, calor), intervenções de competência e colaboração, integração na comunidade, no indivíduo e na coletividade. Tudo isso implica a necessidade de incluir as ciências humanas na formação do pessoal de saúde e, claro, de resguardar o direito de manter o controle sobre a própria vida. Detalhes como a infraestrutura do ambiente e a qualidade dos serviços prestados também podem pesar quando se fala no tema, já que prejudicam não só a experiência do paciente, mas a dos próprios funcionários. (CALDEIRA, 2019)

Em contraste, desumanização significa despersonalização e vê o processo da doença como o único alvo do atendimento médico. Algumas das principais causas da desumanização são: a “ditadura da tecnologia”, que faz com que os pacientes sejam vistos como “coisas”; superespecialização; a aplicação de critérios baseados em valores econômicos para a gestão de saúde; e a negação de que o sofrimento e a morte afetam igualmente pacientes, familiares e profissionais. Entender o sofrimento de quem está sendo atendido, bem como contar com suas opiniões, é um

dos pontos-chave de um trabalho que leva em conta a totalidade do indivíduo para além da enfermidade. (CALDEIRA, 2019).

Ainda segundo Caldeira (2019):

O uso intensivo de tecnologia pode ter feito com que as necessidades humanas de pacientes, familiares e profissionais fossem vistas como uma preocupação secundária. Por isso, desde o cerne da prática médica mais tecnicada, da sofisticação e da estrita organização da Terapia Intensiva, postulamos a necessidade de compatibilizar e acompanhar a incorporação dos avanços tecnológicos e científicos com o melhor dos valores humanos. (CALDEIRA, 2019, s. p.).

Neste sentido, os enfermeiros com suas excepcionais qualidades de comprometimento. Constitui uma iniciativa solidária de integração e proximidade com os pacientes e seus familiares, buscando alinharem-se com eles, suas necessidades e expectativas, compatibilizando o cuidado puramente profissional com um atendimento muito mais personalizado. Um dos desafios que dificulta a humanização da assistência à saúde é a falta de recursos financeiros para a melhoria da estrutura física e material dos serviços. (CANEPA; CARDOSO, RICARDINO, 2014).

É preciso entender o paciente como único e insubstituível, que merece ser tratado com dignidade. Para melhorar a efetividade da humanização na atenção básica, é imprescindível investir na implantação das seguintes ferramentas propostas: grupos de trabalho de humanização, ouvidoria, sistema de escuta qualificada de usuários e trabalhadores, projetos de atendimento individualizado, programas de capacitação de profissionais de saúde e projetos de atmosfera coerida, entre outros, com o objetivo de utilizar essas ferramentas como estratégias para promover mudanças no modelo de gestão e atenção à saúde. A perda das habilidades comumente associada ao envelhecimento na verdade está apenas vagamente relacionada com a idade cronológica das pessoas. Não existe um idoso “típico”. (CHAN, 2015).

ENFERMAGEM NO TRATAMENTO HUMANIZADO AO IDOSO

A humanização institucionalizada no tratamento ao idoso deve envolver a toda a equipe multiprofissional de enfermagem, proporcionando uma visão ampla do

subjetivo e não limitada a uma avaliação focal. Como profissionais de enfermagem, seu papel deve ser de promover a vida, o restabelecimento da vida física e equilíbrio psicossocial e reintegração da pessoa na sociedade. Para humanizar, uma mudança de filosofia e a cultura são necessárias, a qual deve ser elaborada e desenvolvida por aqueles que estão interessados. Em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS direciona medidas individuais e coletivas em todos os níveis de atenção à saúde ao idoso. (BRASIL, 2006).

Segundo Silva e Soares (2017):

O enfermeiro que tem resgatado em sua prática profissional a humanização como aspecto fundamental do seu trabalho, é ele que tem produzido conhecimento acerca do tema, trazendo-o ao debate, o mesmo é que tem questionado e revisado suas próprias condutas, fazendo enfrentamentos importantes tendo como fundamentos a defesa da vida, saúde do idoso, como a biológica, psicológica e sociocultural. (SILVA; SOARES, 2017, p. 26).

A enfermagem no tratamento humanizado é mais do que uma ciência aprendida. É a arte uma pessoa usa para se aproximar de outras pessoas e estabelecer certo grau de relacionamento com eles. A comunicação é uma ferramenta de trabalho que favorece a interação entre a equipe multiprofissional de enfermagem e o idoso institucionalizado e sua família. Portanto, deve estar sempre presente como uma troca bilateral de respeito pela dignidade do ser humano. O principal papel do enfermeiro é de cuidador, já que na maioria dos casos o paciente idoso apresenta desequilíbrio postural, alterações sensoriais, motoras e dificuldade de locomoção, (SILVA; SOARES, 2017).

O tratamento ao idoso institucionalizado pode e deve ser realizado por meio de palavras de carinho, conforto e segurança durante as muitas atividades realizadas pela equipe de enfermagem. Esta situação especial é necessária para oferecer atendimento e tratamento humanizado sendo que o cuidado é o suficiente para aperfeiçoar o uso do tempo e oferecer qualidade no atendimento de rotina ao idoso institucionalizado. A coordenação de saúde da comunidade exalta, as atribuições da enfermagem são “executar, no nível de suas competências, ações de assistência básica de vigilância epidemiológica e sanitária nas áreas de atenção à criança, ao adolescente, à mulher, ao trabalhador e ao idoso” (BRASIL, 2014).

Neste contexto, a Organização Pari-Americana da Saúde:

Envelhecimento como "um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte". O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos - senescência - o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. (BRASIL, 2016, s. p.).

Em primeiro lugar, no tratamento humanizado o enfermeiro precisa ser cidadão, com conhecimentos científico, ético e político, comprometido e responsável, capaz de cuidar do cliente como um ser humano sem se esquecer que também é humano. Portanto, para humanizar é necessário que profissionais de saúde adotem práticas nas quais os aspectos físicos, sociais e subjetivos são partes integrantes de saúde, beneficiando tanto o cliente quanto o profissional, como ferramenta de recuperação e manutenção da saúde. Humanizar a assistência é uma preocupação constante da Enfermagem, pois este profissional tem o papel fundamental nesse processo. (SILVA; SOARES, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento é um processo contínuo de vida, que começa desde o nascimento até a morte. Ao longo desse processo, o organismo humano passa pelas fases de desenvolvimento, puberdade, maturidade e velhice, que passam pela ação de marcadores biológicos que geram transações e transformações entre eles. A diferenciação entre maturidade e velhice também está associada a fatores psicológicos, sociais e econômicos que, em conjunto, determinam o desenvolvimento e a manifestação de sinais característicos do envelhecimento, em diferentes idades cronológicas e níveis de intensidade.

O envelhecimento da população ou o rápido aumento do número de pessoas idosas é um fenômeno global. As nações estão envelhecendo à medida que a população idosa está crescendo muito mais rápido do que a população geral devido à diminuição da fertilidade e ao aumento da expectativa de vida. Em conclusão, a prestação de serviços de saúde com qualidade garantida à população idosa é um

desafio que requer abordagem e estratégias conjuntas. Deixar de atender às necessidades de saúde hoje pode se transformar em um problema caro amanhã.

Para uma humanização efetiva é imprescindível que os profissionais de enfermagem possuam competências teóricas e práticas, com postura ética e uma atitude receptiva em relação às pessoas que eles não conhecerem. Desta forma, os profissionais poderão alcançar e abordar os aspectos objetivos e subjetivos do ser humano. No entanto, essa melhoria não depende apenas da estrutura física e material, pois é fundamental valorizar as experiências do dia a dia do trabalho em saúde, que têm o poder de transformar e reinventar serviços e práticas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E. Atendimento Humanizado ao Idoso. **Cad. Saúde Pública**. Minas Gerais, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: Uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. Ministério da Saúde, 2014.

_____. Lei nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF, 19 out. 2006.
Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528aprovaapoliticanacionaldesaudedapessoaidosa.pdf>>. Acesso em: 16 de jan. 2021.

CALDEIRA, H. **O que é atendimento humanizado?** Descubra seus benefícios! Blog Cm tecnologia. 2019. Disponível em: <<https://cmtecnologia.com.br/blog/humanizacao-hospitalar/>> Acesso em: 05 de nov. 2020.

CANEPA, E. B; CARDOSO, A. I. Q; RICARDINO, A. R. O enfermeiro e a promoção da qualidade de vida aos idosos: uma revisão. **Revista Interbio**, v.8, n.1. 2014.

CHAN, Margaret. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Portal do envelhecimento. 2015. Disponível em:

<<https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/tag/relatorio-mundial/>> Acesso em: 16 de nov. 2020

MARTINS, M. L. **Envelhecimento e saúde**: um problema social emergente. Blog Milenium. Disponível em: <<https://www.ipv.pt/millenium/Millenium27/14.htm>.> Acesso em: 17 de nov. 2020.

OPAS BRASIL. Organização Pari-Americana da saúde. **Folha informativa - Envelhecimento e saúde**. Brasília – DF. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820.> Acesso em: 16 de nov. 2020.

SBGG. Sociedade Brasileira de geriatria e gerontologia. **OMS divulga relatório sobre envelhecimento e saúde**. 2015. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/oms-divulga-relatorio-sobre-envelhecimento-e-saude/>.> Acesso em: 17 de nov. 2020.

SILVA, H. P. SOARES, J. L. S. **Humanização da assistência de enfermagem ao idoso**. Anápolis – Go, 2017.