ISSN: 2316-607X

A importância da atenção, empatia e acolhimento dos profissionais de saúde perante os idosos no âmbito hospitalar.

Valdiléia de Oliveira Anacleto Batista[1]
Maria Isabela Ramos Haddad[2]
Ederson Flávio Wittes[3]
Lucinéia Reuse Albiero[4]

Resumo: A conscientização da equipe que integra os pontos de atendimento sobre aimportância de valorizar a figura humana do paciente, colabora para que o atendimento seja guiado de uma forma mais sadia. A atenção integral à saúde do idoso é considerada uma das tarefas mais dinâmicas e complexas dos sistemas públicos de saúde e assistência social. O presente trabalho visa apresentar uma discussão a respeito da humanização do atendimento no contexto do atendimento de idosos. Ressalta-se a importância de que seja analisada toda a situação pela qual o paciente está passando, visando buscar, além de recuperar o que tange à sua saúde nesse momento, como identificar suas emoções e preocupações, visto que o pacienteestá procurando e precisando da sua cura, independentemente da situação. Para o desenvolvimento deste trabalho, partiu-se do pressuposto de que a humanização tem sido vistacomo diferencial e deve ser parte do atendimento do profissional de enfermagem, para tanto, buscou-se verificar as possibilidades de um processo de atendimento humanizado em todas as esferas de cuidado para o atendimento de idosos.

Palavras-chave: Assistência à saúde; Empatia; Acolhimento.

ABSTRACT: The awareness of the team that integrates the service points about the importance of valuing the human figure of the patient, collaborates so that the service is guidedin a healthier way. Comprehensive health care for the elderly is considered one of the most dynamic and complex tasks of public health and social assistance systems. This paper aims to present a discussion about the humanization of care in the context of elderly care. The importance of analyzing the entire situation the patient is going through is highlighted, with a view to seeking, in addition to recovering what concerns their health at that time, how to identifytheir emotions and concerns, since the patient is looking for and needing your cure, regardless of the situation. For the development of this work, it was assumed that humanization has been seen as a differential and should be part of the professional nursing care. Therefore, we sought to verify the possibilities of a humanized care process in all spheres of care for the care of the elderly.

Keywords: Health care; Empathy; Reception.

[1] Bacharela em Enfermagem pela Faculdade de Guarantã do Norte – UNIFAMA. Rua Jequitibá, nº 40, Jardim Aeroporto, CEP: 78520-000, Guarantã do Norte, MT. E-mail: valdileiabatista44@gmail.com
[2] Mestra em Fisioterapia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.
[3] Especialista em Saúde pública com ênfase em saúde da família, Docência do ensino superior, Gestão Pública com ênfase em Gestão Ambiental, Saúde Indígena e Enfermagem Obstétrica.
[4] Mestra em Ciências, com ênfase em Imunologia Básica e Aplicada pela Universidade de São Paulo.

1. INTRODUÇÃO

No ano de 2000 foi implantado pelo Ministério da Saúde o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH que, logo após, foi substituído pela Política Nacional de Humanização – PNH (2001), que ampliou o conceito de humanização, indo para além das práticas de gestão e de atenção à saúde, em todas as esferas do Sistema Único de Saúde - SUS, abrangendo os sujeitos (pessoas doentes, familiares e profissionais) e a ações executadas no âmbito hospitalar e pré-hospitalar (BRASIL, 2001).

A humanização representa um conjunto de ações que visam a melhoria no cuidado em saúde, buscando, assim, olhar o ser humano a partir de uma visão global, portanto, não fragmentando a assistência, que deve ser realizada com a melhor tecnologia disponível e uma mão de obra multidisciplinar, qualificada e, inclusive, inserida nos princípios éticos, estéticos e político (LAMEGO; DESLANDES; MOREIRA, 2005).

É fundamental que haja a sensibilização dos dirigentes dos hospitais para a questão da humanização e para o desenvolvimento de um modelo de gestão que reflita a cultura organizacional pautada pelo respeito, pela solidariedade, pelo desenvolvimento da autonomia e da cidadania dos agentes envolvidos e dos usuários (BRASIL, 2001).

Tendo em vista que a atenção integral à saúde do idoso é considerada uma das tarefas mais dinâmicas e complexas dos sistemas públicos de saúde e assistência social, torna-se imprescindível a defesa de uma linha de atenção ao idoso que seja eficiente e eficaz, que requer um articulado, referenciado rede de atenção à saúde com um sistema de informação desenhado nesta perspectiva (OLIVEIRA; VERAS; CORDEIROS, 2019).

A Rede de Atenção à Saúde do Idoso (RASAM) abrange todos os Centros / Institutos de Sócio-Saúde públicos e / ou privados, responsáveis pelo atendimento à população idosa. As RASAMs, da mesma forma, estão organizadas de acordo com o Modelo de Gestão em Saúde adotado em cada país, mas geralmente apresentam maior atuação no campo da atenção básica (FREITAS; DE MORAES, 2008).

A complexidade no atendimento ao idoso se dá por múltiplos fatores, não estando necessariamente relacionado aos aspectos fisiopatológicos do envelhecimento natural. A premissa anterior se apoia na afirmação de que não existe receita que sirva, de forma universal, para atender a todas as demandas dos idosos, justamente porque o envelhecimento humano é um processo heterogêneo, subjetivo e individual, devendo ser observado através das lentes biológica, social, econômica, política e ambiental. Deve-se compreender também que a

produção de ações em saúde, especificamente na área geriátrica, possui um diferencial que merece destaque.

No caso da presente temática, tem-se o objetivo de realizar a discussão do atendimento humanizado no contexto do atendimento de idosos, pois existem profissionais que reclamam dos idosos afirmando serem difíceis de lidar; não aceitam serem questionados a respeito de hábitos, dos quais seriem ideal abandonar. Quando adoecem, ou adquiriram doenças crônicas, mudam-se as rotinas e hábitos para manter saúde, são amparados por programas de saúde (SUS) e, quando chegam a ir para um hospital, alguns idosos têm certa resistência, por medo de serem maltratados por servidores que não os acolhem, além disso, na maioria, não são pacientes, e isso dificulta na recuperação, onde por outro lado os que recebem atenção, e se sentem acolhidos tem melhoras significativas.

Desta forma, a prática empática e humana, como instrumento de promoção do cuidado integral ao idoso é tomada como objeto de reflexão. Objetivando, assim, propor uma compreensão conceitual e prática da empatia no contexto hospitalar, por meio da identificação de suas potencialidades e limitações.

2. METODOLOGIA

Os instrumentos de coleta de dados que foram utilizados no estudo foram: pesquisas bibliográficas, artigos e revistas por meio eletrônico. Este estudo consiste em uma revisão bibliográfica, com busca de artigos publicados nos últimos anos, em bases de dados científicos, e utilizou-se os descritores: “atenção primária”, “saúde do idoso”, “humanização da assistência”, “Acolhimento e empatia auxiliam tratamento de idosos”. Foram selecionados artigos que contemplavam intervenções com profissionais de saúde e / ou idosos no advento da prática empática. As principais informações / observações foram extraídas, respeitando a originalidade dos autores e apresentadas de forma comparativa, o que nos permitiu identificar semelhanças e contrastes na literatura.

3. DESENVOLVIMENTO

De acordo com Rates (2009) a sociedade da enfermagem mostra que, de nada adianta os inúmeros avanços científicos, quando o lado humano não recebe a devida atenção, tratamento e receptividade hospitalar, para que haja um atendimento ótimo. Indo de encontro a isso, de acordo com Gallo e Mello (2009):

> Embora os avanços científicos permitam uma melhoria da assistência hospitalar no sentido de compras de equipamentos, desenvolvimento de tecnologias e administrações criativas, percebe-se que não é o suficiente se toda esta gestão não estiver voltada ao atendimento dos usuários e clientes, no caso os funcionários e pacientes. Neste sentido, abordou-se que os trabalhadores de uma instituição têm buscado respaldo em práticas de coletivas de humanização para melhorar os serviços, concluindo-se que apesar da humanização ser um processo demorado e amplo, é necessário que todos os trabalhadores da saúde estejam envolvidos, do porteiro ao diretor, sendo necessário constituir um sistema de saúde que se paute em valores como a equidade e a integralidade da atenção.

Conforme Fontana (2010, p. 87), "o processo de humanização não se restringe ao investimento de tecnologia, em equipamentos modernos e sistemas de qualidade". Ou seja, além da questão tecnológica, facilitações nos procedimentos internos e adequações necessárias para que as situações sejam sanadas da melhor forma, há a necessidade de reforçar a importância do lado humano, não podendo ser deixado de lado, tratando os pacientes da melhor forma possível, bem como entendendo a situação de cada um, de forma individualizada.

No contexto da assistência ao paciente e da visão multiprofissional de humanização, algumas intervenções têm sido recomendadas e/ou implementadas como, por exemplo: acolhimento com avaliação e classificação de risco; um tempo maior para as visitas hospitalares; permanência do familiar junto ao paciente internado; implementação de grupos de apoio aos familiares; incentivo à participação do familiar nos cuidados e na tomada de decisão do tratamento (BRASIL, 2004). Visto isso, pode-se afirmar que a participação dos familiares é de grande valia para o bom andamento da melhora do paciente, visando seu bem-estar e sensação ainda maior de acolhimento, sendo que a proximidade gera maior segurança para que o tratamento seja seguido da melhor forma, com o devido apoio necessário.

De acordo com Leite (2010) na maioria das vezes os pacientes e população, de um modo geral, consideram o ambiente hospitalar um local frio e sombrio, a ser evitado, remetendo-o à situações ruins e adversas, não enxergando o lado da cura e assistência lá prestadas. Para tanto, de acordo com o PNHAN (2001), diversos profissionais, da saúde, que compões o corpo do Comitê Técnico de Humanização, centralizaram formas de mudanças necessárias para que o atendimento melhore e apresente qualidade no serviço prestado, partindo das relações humanas entre profissionais da saúde e pacientes. Para tanto, o mesmo ressalta que:

> No processo de habilitação dos profissionais de saúde, devemos considerar a fragilização física e emocional provocada pela doença e as suas consequências na relação entre o profissional e o usuário. Sentimentos como afeição, respeito, simpatia, empatia, angústia, raiva, medo, erotismo, compaixão etc. são inevitáveis em qualquer contato humano. Estarão, portanto, presentes nas relações nos serviços de saúde. Para que haja profissionalismo e bom atendimento, esses aspectos precisam ser

> reconhecidos, estar sob controle e a serviço da compreensão das necessidades do usuário e dos profissionais. Na verdade, esses sentimentos, mesmo que intensos e imprevisíveis, quando incorporados adequadamente à atividade do profissional, podem se tornar instrumentos valiosos no atendimento à saúde. Da mesma forma, considerar os aspectos de condições de vida, de condições de trabalho, de relações familiares, culturais e sociais, pode contribuir para o cuidado do usuário e o restabelecimento do seu bem-estar.

Sendo assim, ressalta-se a importância do processo de humanização, utilizando-se dos sentimentos que são verificados nos momentos de fragilização, bem como a forma como o profissional deve atuar, enfatizando-se a empatia que deve estar sempre presente, entendendo a situação de cada caso.

De acordo com Leite (2010):

O atendimento em urgência e emergência requer "espaço-tempo", conhecimento científico, habilidade técnica, condições estruturais e materiais favoráveis e, principalmente, uma equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentre outros) com treinamento, capacidade, saúde física e mental para garantir a vida e a autonomia funcional da pessoa gravemente doente.

Assim, nota-se que os profissionais da enfermagem, e grupos seguintes, precisam constituir a força do processo da humanização do atendimento, como fonte de atendimento, mesmo diante dos percalços da profissão, como do ambiente de trabalho, e instrumentos disponibilizados (CAMPOS; RATES; 2009). Para tanto, os profissionais e equipes envolvidas devem estar sempre à frente, bem como manter-se atualizados quanto aos acontecimentos e interessados em entender cada fato que ocorre, dada a diversidade das situações nos ambientes em questão. A partir disso, fica mais fácil entender as necessidades e transmitir sentimentos positivos, visando acalmar e confortar o paciente.

Segundo Rates (2009) a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) precisa concentrar a humanização, visto que este setor atende pacientes com extremidades, e a própria situação demanda de uma aproximação do enfermeiro com o paciente. Considerando ainda o fato de que, muitas vezes, a humanização nesse setor precisa superar a situação do paciente, além de haver a necessidade de o atendimento ser feito de forma individual, pelo profissional, para que se possa obter resultados de acordo com os esperados.

A conquista do prolongamento da vida é consequência do desenvolvimento científico mundial aliado ao conjunto de medidas estatais, sociais e culturais que têm permitido o aumento da esperança de vida à nascença e, em particular, do trabalho desenvolvido pelos profissionais de

enfermagem (MORFI SAMPER, 2007). Na investigação de recursos humanos apontados como necessários para o cuidado ao idoso, embora aceitáveis de acordo com as normas estabelecidas para este estudo, os recursos humanos de enfermagem são apontados como deficientes. A enfermeira, como parte da equipe de saúde, desempenha um papel importante neste tipo de instituição, pelo vínculo afetivo que desenvolve com os idosos, é uma das figuras da saúde mais próximas deles, o que contribui para a satisfação das suas necessidades. e oferece cuidados adequados. Além disso, colabora integralmente em todas as atividades para garantir que os residentes se sintam satisfeitos com o atendimento que lhes é prestado (CINTRA VEJA, e SORIA BELL, 2002).

O idoso é uma faixa etária vulnerável a problemas biológicos, sociais e psicológicos, o grupo de autores considera que o enfermeiro capacitado para o manejo do senescente representa um elo importante nos processos a serem desenvolvidos em lares de idosos. Por isso uma visão mais humanizada atrela a essa força de trabalho é fundamental para garantir que o atendimento prestado seja de qualidade. Os serviços de internação de idosos devem ser obrigatoriamente cobertos com auxiliares para os cuidados dos serviços de enfermagem, uma vez que garantem melhor atendimento às funções básicas e instrumentadas do cotidiano do idoso.

Resultados semelhantes foram publicados na pesquisa "Qualidade da assistência à saúde do idoso" (CORUGEDO RODRÍGUEZ, et al., 2014) onde foram detectadas dificuldades relacionadas aos recursos humanos de enfermagem, embora difiram quanto aos insuficientes recursos médicos, estomatologistas e psicólogos. Dos recursos apontados como necessários para o cuidado adequado ao idoso.

Nos estudos revisados foram publicados resultados semelhantes aos encontrados (MIRANDA GUERRA et al, 2018) constataram que as opiniões dos idosos em relação à equipe de enfermagem eram favoráveis. O enfermeiro pode ajudar a promover a confiança do idoso em si mesmo ou fortalecê-la, conforme as possibilidades de cada indivíduo. Por meio de orientações corretas, deve incentivá-los a preservar ou aumentar sua autossuficiência, bem como ajudá-los a otimizar suas funções físicas, sociais e psicológicas em períodos de mudança de seu estado de saúde (GONZÁLEZ, 2018).

Os autores deste trabalho concordam com as palavras de Ramos Domínguez (2004) e Pérez Maza (2007) na satisfação do usuário quando o assunto é qualidade, que se enunciam a seguir, a satisfação é um valor essencial para alcançar qualidade de vida plena e com grande qualidade. Importância política para a legitimação do sistema político. Portanto, o nível de satisfação é o

segundo indicador do desempenho geral dos sistemas de saúde e de atenção à saúde, se a qualidade do atendimento, ou a capacidade de resolver problemas, for avaliada em conjunto.

Os resultados deste estudo coincidem com Cintra Vega e Soria Bell (2002) devido ao alto percentual de satisfação obtido, o que evidencia o trabalho árduo da equipe de saúde e, portanto, o bom reconhecimento dos idosos. Sentem-se respeitados e há preocupação com sua pessoa, a instituição mantém um conforto satisfatório; além disso, o grau de conformidade dentro da instituição é adequado, uma vez que se sentem satisfeitos.

O método humanizar precisa estar sempre inserido em ambientes em que se tem contato com pessoas. No ambiente hospitalar é indispensável que isso não esteja presente com os servidores, porém muitos não fazem essa parte, onde os que mais sofrem são os que necessitam de cuidados especiais, como os idosos.

O conceito de empatia apresentou inúmeras variações ao longo da história e seus promotores no campo da saúde, a partir de suas áreas primárias de conhecimento, embora tenham mantido o consenso de que esta é uma habilidade social que precisa ser aprendida, foram eles os responsáveis. Reiterando que seu uso não deve ser extremo, nem para o positivo nem para o negativo, confirmando a eficácia do distanciamento terapêutico.

A institucionalização da prática empática nos serviços de saúde oportuniza a formação do vínculo assistencial entre o profissional de saúde e os idosos, consequentemente, a assistência empática abriria caminhos para a promoção da atenção integral à saúde do idoso aspirado pelos sistemas públicos de saúde. Além de combater posições apáticas, a tentativa de incorporação da prática empática nos serviços de saúde tem como grande inimigo carência de instrumentos específicos para mensuração de atributos geriátricos, fator que impede os profissionais de saúde de ampliarem as características e necessidades dos idosos.

4. CONCLUSÃO

O empreendedorismo na Enfermagem proporciona ao Enfermeiro possibilidades de atuação de forma autônoma, e isso evidencia que a prática da Enfermagem vai além da assistência hospitalar ou da atenção básica. Podendo exercer suas atividades em clínicas ou consultórios, realizar consulta de Enfermagem, prescrição de tratamentos, aplicação de medicação, curativos e consultoria e orientações para gestantes e pacientes com doenças crônicas, entre outros.

Muitos são os motivos que levam estes profissionais rumo ao empreendedorismo, sendo eles, a falta de valorização profissional, os baixos salários, as cargas horárias exaustivas, falta de

recursos físicos e materiais, modelo médico centrado, a falta de reconhecimento como sendo um profissional capacitado, o desejo de alcançar a satisfação profissional, entre outros.

Os Enfermeiros são profissionais que possuem competências e habilidades aprendidas e desenvolvidas durante sua formação, que permite a este profissional a empreender dentro da sua profissão. E quando comparado essas características às competências empreendedoras, conclui que existe sim, competências empreendedoras presentes nos Enfermeiros. As competências que se destacam são competências conceituais e competências de equilíbrio trabalho/vida pessoal, seguida das competências de relacionamento, competências administrativas e competências de comprometimento.

Mas o empreendedorismo entre os Enfermeiros ainda é algo novo, e precisa ser explorado, pois, necessita que o mesmo seja incentivado desde da graduação, e mudanças nas grades curriculares dos cursos pode ser um tipo de iniciativa a facilitar a formação de novos enfermeiros com mentalidade empreendedora, capaz de alcançar novos espaços e explorar novas oportunidades.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N. A.; PFAFFENBACH, G. Práticas Empreendedoras na Enfermagem: Potencialidades e Fragilidades. **Revista de Trabalhos Acadêmicos da FAM**, v. 6, n. 1, 2021.

ANDRADE, A. de C.; BEN, L. W. Dal; SANNA, M. C. Empreendedorismo na Enfermagem: panorama das empresas no Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, p.40-44, 2015.

BACKES, D. S. et al**.** Incubadora de Aprendizagem: ferramenta indutora do empreendedorismo na Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, p. 1103-1108, 2015.

CARDOSO, A. C. et al. **Atuação do enfermeiro na área da estética: mercado de trabalho e empreendedorismo.** 2019.

CHAGAS, S. C.; Milagres, P. N.; Silva, M. C. R.; Cavalcante; R. B., de Oliveira, P. P.; Santos, R. C. O empreendedorismo de negócios entre enfermeiros. **Revista Enfermagem UERJ**, 26, 31469, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – Cofen (2018) Resolução n 0568, de 2018, **Regulamento dos consultórios e centros de enfermagem.** Diário Oficial, Brasília, DF. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolução-cofen-no-0568-2018_60473>. Acesso em: 12 abr. 2021.

COPELLI, F. H. da S. et al. **Empreendedorismo na pós-graduação em enfermagem: tendências e significados.** 2019.

COPELLI, F. H. da S.; ERDMANN, A. Lorenzini; SANTOS, José Luís Guedes dos. Empreendedorismo na Enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**,v. 72, p. 289-298, 2019.

DUARTE, A. S. C.; SANCHES, C. Enfermeiro E Suas Competências Empreendedoras. **Revista Livre de Sustentabilidade e Empreendedorismo**, v. 4, n. 4, p. 91-129, 2019.

FONSECA, G. K. L.; DE ARAÚJO, C. L.; DE OLIVINDO, D. D. F. Empreendedorismo em Enfermagem: motivações e possibilidades para o enfermeiro empreender. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e597974442-e597974442, 2020.

GUERRA, M. S.; JESUS, É. H.; ARAÚJO, B. R. Empreendedorismo e enfermagem: querealidade? **Gestão e Desenvolvimento**, n. 29, p. 61-84, 2021.

NUNES, E. C. D. A.; DE ARAÚJO, M. R. A. Empreendedorismo emenfermagem–caminho promissor à luz da

teoria de horta. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 12, n. 3/4, p. 23-31, 2019.

PATRIOTA, L.; SANTOS, J.; ROSA, R. F. A importância do empreendedorismo para o profissional enfermeiro. **Revista Científica FASETE**, p. 125-140, 2018.

POLAKIEWICZ, R. **O empreendedorismo na enfermagem: um novo espaço para o cuidado**. **PEBMED**, p. 1-5, 3 dez. 2019. Disponível em: <https://pebmed.com.br/o-empreendedorismo-na-enfermagem-um-novo-espaco-para-o-cuidado/>. Acesso em: 18 jun. 2021.

SILVA, F. M. de L. E. **Empreendedorismo em enfermagem: um novo olhar sobre a profissão.**

TEIXEIRA VALENÇA, F. R. et al**. Perfil de Empreendedores da Enfermagem em instituições de longa permanência para idosos. Enfermagem Brasil**, v. 19, n. 5, 2020.

VALENÇA et. al. Perfil de Empreendedores da Enfermagem em instituições de longa permanência para idosos. Rev. Enferma. Brás, Rio de Janeiro-RJ, v. 19, n. 5, p. 411-422, 2020

VILLARINHO, P. R. L. **Características e habilidades dos enfermeiros empreendedores adquiridas por meio do aprendizado na formação e na prática profissional. Rio de Janeiro(Mestrado), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro de Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-graduação de enfermagem**, 2016.