



PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O CUIDADO A IDOSOS HOSPITALIZADOS E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO

PERCEPTIONS OF HEALTH PROFESSIONALS ABOUT THE ELDERLY CARE HOSPITALIZED AND PUBLIC POLICIES OF ATTENTION

PERCEPCIONES DE PROFESIONALES DE SALUD SOBRE EL CUIDADO A ANCIANOS HOSPITALIZADOS Y LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENCIÓN

Camila Calhau Andrade¹, Edméia Campos Meira², Andréa dos Santos Souza³, Edite Lago da Silva Sena⁴, Karla Ferraz dos Anjos⁵, Vanessa Cruz Santos⁶

RESUMO

Objetivo: compreender como os profissionais de saúde de uma instituição hospitalar pública lidam com o processo de cuidar do idoso hospitalizado considerando as legislações relacionadas à saúde da pessoa idosa. **Método:** estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com 14 profissionais de saúde. Utilizou-se formulário sociodemográfico e roteiro para entrevista e, para sua análise, optou-se pela técnica de Análise de Conteúdo. Este estudo teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo nº 221/2008. **Resultados:** quatro profissionais não conhecem as leis e as políticas públicas de amparo à pessoa idosa, mas reconhecem sua importância, percebendo deficiências para aplicabilidade destas nos serviços, além de já terem presenciado maus tratos a idosos. **Conclusão:** alguns profissionais de saúde não estão devidamente capacitados para prestar cuidados de qualidade ao idoso hospitalizado, conforme estabelecido pelas Políticas Públicas de Saúde voltadas à pessoa idosa, além disso, não dispõem de condições de trabalho adequadas para o cumprimento dessas. **Descritores:** Serviços de Saúde; Hospitalização; Saúde do Idoso; Políticas Públicas.

ABSTRACT

Objective: to understand how health professionals of a public hospital deal with the process of care for hospitalized elderly considering the legislations related to health of the elderly. **Method:** it is an exploratory descriptive study with qualitative approach, conducted with 14 health professionals. A socio-demographic form and a script for the interview and for its review were used, and for its analysis, the Content Analysis technique was opted. This study had the project approved by the Research Ethics Committee, Protocol 221/2008. **Results:** four professional do not know laws and public policies to support the elderly, but recognize its importance, noting deficiencies for applicability of these services, and they already have witnessed mistreatment of the elderly. **Conclusion:** some health professionals are not properly trained to provide quality care to the hospitalized elderly people, according to the Public Health Policies aimed at the elderly person they also do not have adequate working conditions to perform them. **Descriptors:** Health Services; Hospitalization; Elderly Health; Public Policy.

RESUMEN

Objetivo: comprender como los profesionales de la salud de una institución hospitalaria pública lidian con el proceso de cuidar del anciano hospitalizado considerando las legislaciones relacionadas a la salud de la persona anciana. **Método:** estudio descriptivo-exploratorio con enfoque cualitativo, realizado con 14 profesionales de salud. Se utilizó formulario sociodemográfico y guía para la entrevista y, para su análisis, se optó por la técnica de Análisis de Contenido. El proyecto de este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, protocolo nº 221/2008. **Resultados:** cuatro profesionales no conocen leyes y políticas públicas de amparo a los ancianos, pero reconocen su importancia, notando deficiencias para aplicabilidad de estas en los servicios, además de ya haber presenciado malos tratos a los ancianos. **Conclusión:** algunos profesionales de salud no están debidamente capacitados para prestar cuidados de calidad a anciano hospitalizado, como establecido por las Políticas Públicas de Salud dirigidas al anciano, además de eso, no dispone de condiciones de trabajo adecuadas para cumplir las mismas. **Descritores:** Servicios de Salud; Hospitalización; Salud del Anciano; Políticas Públicas.

¹Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia/PPGENF/UFBA. Salvador (BA), Brasil. E-mail: mila_calhau@hotmail.com; ²Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/PPGMLS/UESB. Vitória da Conquista (BA), Brasil. E-mail: edmeiameira@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia/PPGE/UFBA. Professora, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Vitória da Conquista (BA), Brasil. E-mail: andreasouza_75@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/PPGES/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: editelago@gmail.com; ⁵Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia/PPGENF/UFBA. Salvador (BA), Brasil. E-mail: karla.ferraz@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Doutoranda, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia/ISC/UFBA. Salvador (BA), Brasil. E-mail: vanessacrus@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A população brasileira está envelhecendo e o número de idosos cresce em ritmo maior do que o número de pessoas que nascem, acarretando um conjunto de situações que modificam a estrutura de gastos dos países em uma série de áreas importantes como saúde e previdência social. Desse modo, o Brasil demonstra um perfil populacional do tipo em transição demográfica sendo que, nos últimos 10 anos, houve um aumento de mais de 6 milhões de idosos e, atualmente, a população idosa já corresponde a 11,3% do total da população.¹

Essa mudança demográfica repercutirá na dinâmica das organizações de saúde, sendo necessária, em especial, a reformulação dos serviços de saúde para o atendimento a esse novo perfil epidemiológico. O envelhecimento populacional torna, portanto, a saúde dos idosos um importante foco de atenção. Estudo conduzido no Brasil² afirma que o processo normal de envelhecimento está associado ao maior risco de adoecer e de desenvolver limitações.

As internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior entre os idosos quando comparado a outras faixas etárias. Isto corrobora a necessidade de análises periódicas de como se compõe a assistência e atendimento dos idosos nos serviços públicos de saúde, assim como se dá a verificação de ações políticas que protejam esta parte da população.³

O elevado quantitativo de idosos internados em instituições hospitalares está associado, especialmente, a doenças crônicas não transmissíveis. Essas pluripatologias são causadas pelo envelhecimento dos sistemas e se agravam à medida que a idade avança.⁴

Ao considerar que a população idosa compõe uma parcela significativa dos usuários dos serviços de saúde, o crescimento dessa população traz também importantes consequências para a educação exercício profissional em saúde.⁵ Neste contexto, verifica-se que tratando-se de idosos, um ser humano que necessita de cuidados específicos, os trabalhadores da área da saúde precisam ter preparo para realizar o cuidado a esses indivíduos com segurança, tornando-se instrumentalizados para tal ação.⁴

De fato, entende-se que o profissional de saúde integra as condições de espectador e protagonista na realização das ações de atendimento e assistência ao idoso e esta deve ser pautada em um compromisso que ultrapassa a dimensão profissional, incluindo a ética nas relações pessoais, possibilitando às

pessoas idosas uma melhor qualidade de vida.⁶ É necessário, portanto, que os profissionais envolvidos no processo de assistência à saúde do idoso estejam conscientes e engajados na execução das políticas de saúde para a pessoa idosa e busquem atender às necessidades biopsicossociais do indivíduo em diversos níveis de complexidade.

Deste modo, percebe-se que o idoso requer um cuidado integral frente às demandas do processo de envelhecimento. A integralidade na assistência à saúde abrange as ações de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e garantia a todos os níveis de complexidade do Sistema de Saúde.⁷

Constata-se, portanto, que os direitos fundamentais do idoso, com destaque para a assistência em saúde, são assegurados pela legislação, entretanto, parece haver um desencontro entre as conquistas obtidas por meios legais e a prática cotidiana de profissionais de saúde em serviços de saúde, com vistas a garantir os seus direitos adquiridos. Desta forma, mesmo com a existência de políticas públicas voltadas para as pessoas idosas, elas ainda vivenciam vulnerabilidades que implicam na necessidade de estudos específicos voltados para a resolução de problemas, formulação de hipóteses e desenvolvimento de sugestões e planos de intervenção com foco na promoção do envelhecimento ativo e saudável.

O estudo torna-se relevante, pois suscita questionamentos quanto à existência na prática dos direitos dos idosos a ter assistência e atendimento de qualidade, em conformidade as leis de proteção à pessoa idosa.

Definiu-se, portanto, como questão norteadora: o atendimento e assistência prestada pelos profissionais de saúde às pessoas idosas, em contexto hospitalar, atendem ao estabelecido pelas políticas públicas de saúde vigentes no país?

O estudo tem por objetivo:

- Compreender como os profissionais de saúde de uma instituição hospitalar pública lidam com o processo de cuidar do idoso hospitalizado considerando legislações relacionadas à saúde da pessoa idosa.

MÉTODO

Estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em um hospital público, situado em uma cidade do interior do estado da Bahia. A coleta de dados ocorreu no ano de 2012.

Os participantes do estudo foram profissionais da equipe multidisciplinar de

saúde (Enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, assistentes sociais e psicólogo), responsáveis direta ou indiretamente pelo atendimento e assistência aos idosos que procuram os serviços de saúde do hospital cenário. Ressalta-se que não houve participação do profissional médico devido à dificuldade de disposição para a pesquisa. Foram entregues quatro cartas-convite, sendo que não houve nenhuma resposta positiva para participação.

Os profissionais escolhidos para participar foram os lotados em setores desse hospital, cujo fluxo de atendimento e assistência a pessoas idosas é maior. São eles: Pronto-Socorro, Clínica Médica, Clínica Neurológica e Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Após a identificação dos profissionais atuantes em cada setor selecionado, estes receberam uma carta-convite para participar da pesquisa, com entrevistas que ocorreram mediante data, horário e local definido por eles. No total, 14 profissionais de saúde que preencheram os critérios de inclusão, aceitaram contribuir com o estudo, até que fosse constatada a saturação empírica dos dados.

Como instrumento de coleta de dados, foi desenvolvido e utilizado um formulário sociodemográfico semiestruturado, composto de questões discursivas que foram enunciadas pelo entrevistador após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos entrevistados. Utilizou-se um gravador para registro das entrevistas e possibilidade de transcrição das falas desses profissionais posteriormente, favorecendo, assim, a análise de dados.

O roteiro foi constituído por duas partes, previamente elaborado pelos autores: a *primeira* contendo dados sociodemográficos como sexo, idade, escolaridade, tempo de formação e a *segunda parte* contendo questões relacionadas à especificidade do atendimento e assistência de idosos nos serviços de saúde, sendo que todas as questões foram formuladas a partir dos artigos e incisos do Estatuto do Idoso (EI),⁷ da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)⁸ e Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS),⁹ relevantes para a construção dos questionamentos a serem feitos aos participantes.

Neste contexto, as seguintes questões foram elaboradas para a *segunda parte* do roteiro: A) A representatividade da população de idosos internada; B) Conhecimento dos profissionais de saúde sobre as políticas públicas de saúde pública para a pessoa idosa; C) Cumprimento de forma efetiva das políticas públicas de saúde no atendimento e

assistência ao idoso na instituição onde realizou o estudo; D) Entendimento por assistência humanizada; E) Formação profissional e capacitação fornecida pela instituição hospitalar que abordasse o contexto de cuidado à pessoa idosa; e F) O que considera crime em relação ao tratamento e assistência à pessoa idosa em ambiente hospitalar.

Para a análise dos dados, optou-se pela Técnica de Análise de Conteúdo Temática Categorical,¹⁰ que compõe-se de três polos a serem seguidos. Na pré-análise, período de intuições que tem por objetivo sistematizar as ideias iniciais, direciona-se o desenvolvimento das operações sucedentes, tendo em vista a análise. Na exploração do material - teve lugar a conclusão da preparação do material para a análise, em termos de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras formuladas. No tratamento dos resultados obtidos e *interpretação*, foram estabelecidos em quadros e modelos, a partir dos quais foram realizadas inferências e interpretações.¹⁰

A análise de conteúdo foi realizada com todas as entrevistas gravadas, transcritas na íntegra e organizadas para sua compreensão, identificando-as com nomes fictícios, com o intuito de manter o anonimato dos participantes.

A partir do *corpus* do estudo, pode-se então compreender e em seguida interpretar os conteúdos explicitados durante a comunicação e, conseqüentemente, proceder à análise deste a partir da construção da classe temática, categorias e subcategorias estabelecidas a partir dos depoimentos dos informantes. Também foram então compreendidos e em seguida interpretados os conteúdos explicitados durante a comunicação e, conseqüentemente, procedida a análise do *corpus* a partir da construção: 1) **Classe temática** - o processo de cuidar da pessoa idosa hospitalizada: o confronto entre o ideal e o real; 2) **Categorias** - atenção à população idosa em serviços de saúde; concepção de profissionais sobre políticas públicas para a pessoa idosa e; concepção de profissionais de saúde sobre violação dos direitos da pessoa idosa hospitalizada e; 3) **Subcategorias** - representatividade da população idosa no serviço hospitalar; efetividade da Atenção Básica; conhecimento das políticas públicas de saúde; importância atribuída às políticas públicas de Saúde voltadas para pessoa idosa e sua efetivação e; violação de direitos: denúncias e causas, estabelecidas a partir dos depoimentos das informantes.

Este estudo foi desenvolvido respaldado na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas com seres humanos, no momento atualizada pela Resolução 466/12. O início da coleta de dados ocorreu após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, *campus* de Jequié, Bahia, sob o protocolo nº 221/2008. Foi assegurado no documento o anonimato dos participantes, bem como sua autonomia em não aceitar, recusar ou retirar-se em qualquer uma das fases da pesquisa, sem que fossem penalizados. Os participantes assinaram o TCLE após terem sido informados sobre os objetivos, métodos, risco e benefícios da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra pesquisada foi constituída por 14 profissionais, 12 do sexo feminino, cinco na faixa etária de 20 a 30 anos, cinco de 31 a 40 anos e quatro de 41 e 50 anos. Com relação à formação profissional, o quantitativo foi de cinco enfermeiros, quatro técnicos de enfermagem, dois assistentes sociais, dois fisioterapeutas e um psicólogo. Não houve entrevistas com profissionais médicos, aos quais foram entregues quatro cartas-convite, sem resposta ou aceite para participação. Quanto ao tempo de formação, cinco profissionais contavam com menos de cinco anos, quatro entre seis e dez anos, um entre 11 e 15 anos, dois entre 21 e 25 anos e dois com mais de 26 anos de formação.

♦ Classe Temática: o processo de cuidar da pessoa idosa hospitalizada: o confronto entre o ideal e o real

A partir da análise do conteúdo, foi possível compreender percepções e práticas dos profissionais de saúde no processo de cuidar do idoso hospitalizado, considerando assim legislações relacionadas à saúde da pessoa idosa. Desta classe temática, emergiram três categorias e cinco subcategorias.

♦ Categoria 1: Atenção à população idosa em serviços de saúde

Nesta categoria, foram agregadas unidades temáticas descritas por duas subcategorias. Esta traz: a) percepção de profissionais de saúde acerca do quantitativo de idosos atendidos no serviço hospitalar e b) sua associação com a assistência prestada na atenção primária.

♦ Representatividade da população idosa no serviço hospitalar

A partir dos relatos dos participantes do estudo, percebe-se nesta subcategoria que todos os entrevistados consideram

significativa a parcela de pessoas idosas hospitalizadas nos setores em que trabalham:

[...] na emergência a gente tem. Muitos idosos mesmo. Bastante representativa. (Ent. 1) Aqui (Clínica médica) a gente trabalha em torno de 80% dos pacientes internados com a faixa etária acima de 70 anos. (Ent. 9) Com certeza. Hoje, por exemplo, de dez pacientes na UTI, seis pacientes são idosos, mais de 50% e normalmente é essa a faixa que tem se mantido [...]. (Ent. 13)

Apesar de vários idosos serem saudáveis, independentes e capazes de gerir sua própria vida, apresentam maior susceptibilidade para adoecer do que indivíduos de outras faixas etárias mais jovens. Neste sentido, acabam por constituir uma parcela representativa da clientela assistida em serviços hospitalares,¹¹ evidência que remeteu aos pesquisadores a questionar quais são os motivos desta alta frequência de hospitalizações de idosos.

♦ Efetividade da Atenção Básica

A análise desta subcategoria permite constatar que fatores como a não resolutividade dos problemas de saúde nos níveis de assistência primária podem motivar os idosos a procurarem os serviços de saúde hospitalares. Quatro dos profissionais apontaram este fato como responsável pela alta demanda de idosos no hospital:

[...] eu vejo uma forma de cuidado precária, tanto pelo cuidador como pelo pessoal da atenção. (Ent. 13) A gente vê aqui na médica, o idoso é internado por diabetes descompensada, hipertensão, pé diabético, são doenças que poderiam ter sido tratadas antes no Centro de Saúde, numa Unidade Básica, como nós não temos esse apoio da Unidade Básica, essas doenças tornam-se crônicas e eles têm que vir [...] já num estado bem avançado que poderia ter sido resolvido antes e não foi [...]. (Ent. 10)

Percebe-se que os idosos ao adentrarem em um serviço de urgência e emergência hospitalar, não raro, já tiveram seu quadro de saúde agravado por conta do não acompanhamento do seu estado de saúde, ausência de avaliação multidimensional ou por falhas nos mecanismos de proteção à saúde nos níveis básicos de atenção. O hospital torna-se então um ponto de confluência dos idosos que, geralmente, apresentam situações de comorbidades e constitui-se também como gargalo na atenção ao idoso.¹²

À luz das Políticas Públicas de Saúde, os depoimentos apontam desafios em relação à PNSPI e a necessidade de incorporação, na atenção básica, de mecanismos que promovam a melhoria da qualidade e aumento

da resolutividade da atenção à pessoa idosa com envolvimento dos profissionais da atenção básica e das equipes de saúde da família, incluindo a atenção domiciliar e ambulatorial, com incentivo à utilização de instrumentos técnicos validados, como de avaliação funcional e psicossocial.⁸

♦ Categoria 2: Concepção de profissionais sobre políticas públicas para a pessoa idosa

Nessa categoria, foi possível verificar o conhecimento de profissionais acerca das políticas públicas de saúde da pessoa idosa e a relevância de sua efetivação. Esta foi agregada em unidades temáticas descritas por duas subcategorias.

♦ Conhecimento das políticas públicas de saúde

Dos participantes da pesquisa, seis afirmaram conhecer a política pública de saúde voltada para a pessoa idosa, e os demais disseram já terem ouvido falar, mas não se lembram de quais são, além de não conhecer nada a respeito.

[...] *Elas (política de saúde para a pessoa idosa) têm que ser conhecidas pelo trabalhador da saúde e não são ainda. Existe uma distância entre a elaboração, regulamentação da política e a execução dela, então a gente precisava primeiro divulgar para os trabalhadores e depois implementar, então eu acho que essa é a primeira dificuldade, como várias leis no Brasil, elas existem já no papel mas na hora de efetiva, falta divulgação [...].* (Ent. 12)

♦ Importância atribuída às Políticas Públicas de Saúde voltadas para pessoa Idosa e sua Efetivação

Foi identificado que seis profissionais da saúde conhecem as leis de amparo à pessoa idosa em vigência, quatro informaram que não e quatro que sim, mas não lembravam. Entretanto, diversos reconhecem a importância da formulação de políticas públicas deste tipo. Além disso, percebem deficiências na aplicabilidade dessas políticas no dia a dia de serviços:

[...] *as Políticas Públicas são muito bem elaboradas, [...] o SUS é muito bem estruturado, existe uma parte teórica que se fosse colocada em prática, como está ali, teríamos problemas, claro, mas seriam bem minimizados, então assim, elas são importantíssimas, são avanços, [...] o problema está na efetivação delas. [...]* (Ent. 5) *acho de suma importância [...]* (Ent. 10) *principalmente que nós sabemos que o Brasil está envelhecendo. Então realmente tem que se repensar essas políticas [...].* (Ent. 10)

Apesar dos vários dispositivos legais desenvolvidos para garantir direitos às pessoas idosas para a efetivação de uma política pública, é necessário que se tenha uma atitude consciente e cidadã dos envolvidos e interessados em envelhecer de maneira saudável.

Nessa perspectiva, 12 dos profissionais afirmaram haver dificuldades para a efetivação das Políticas, referindo-se à pesada jornada de trabalho, formação profissional, déficit de conhecimento, aliado ao pequeno número de profissionais como dificultadores diretos desse processo. Os profissionais de saúde¹³ são os responsáveis direta e indiretamente pelo cuidado em saúde seguro, ético e com qualidade, sendo, portanto, importantes agentes viabilizadores destas Políticas Públicas voltadas para as pessoas idosas. Reiterado, em particular, no Art. 9º do Estatuto do Idoso⁷, que dispõe como obrigação do Estado o garantir à pessoa idosa a proteção à vida e a saúde, mediante políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade de maneira efetiva.

[...] *a sobrecarga humana é muito grande em um ambiente de estrutura pequena, a gente acaba não atendendo pela grande demanda que tem [...]* (Ent. 1) *tenta da melhor maneira cuidar, dar atenção adequada, mas [...] pelo pouco número de funcionários, a gente não dispõe daquela atenção que eles deveriam ter, [...]* (Ent. 6) *A gente tem [...] um único hospital da cidade que é referencia no trauma. [...] tem um número de acidentes muito grande e assim [...] quem são mais graves acaba tendo atendimento prioritário [...].* (Ent. 7)

A sobrecarga de trabalho traduz-se em cansaço, estresse e esgotamento físico e mental. O tempo disponível para o atendimento de cada idoso fica reduzido e as prioridades estabelecidas em “encontros” são de cunho biológico, das rotinas previstas na dinâmica do trabalho hospitalar e condizente com o modelo assistencial predominante. Na verdade, uma questão que é ainda mais complexa e relaciona-se com a gestão hospitalar e o dimensionamento de pessoal. Por meio do dimensionamento é possível fixar e estabelecer parâmetros para distribuir o quadro de profissionais para as unidades assistenciais nas instituições de saúde e assemelhados. Para isto, existem alguns indicadores na literatura que são importantes para a caracterização do quantitativo de recursos humanos nos hospitais.¹⁴

♦ Categoria 3: Concepção de profissionais de saúde sobre violação dos direitos da pessoa idosa hospitalizada

Esta categoria está apoiada por uma subcategoria, que se refere às práticas de violação de profissionais de saúde contra os direitos à pessoa idosa no ambiente hospitalar.

♦ Violação de direitos: denúncias e causas

A partir desta subcategoria, verifica-se que a seis dos profissionais afirmaram já ter presenciado no serviço hospitalar em que trabalham algum tipo de tratamento desumano, violento, vexatório ou constrangedor contra a pessoa idosa:

[...] *constrangedor, inúmeros [...].* (Ent. 12) *Rotineiramente a gente vê pela pressa que os profissionais têm, não dá atenção, o idoso pergunta, ele não responde, ou às vezes fica muito tempo de xixi ou tá sentindo dor, reclama e o profissional não tem tempo pra dar assistência naquele momento.* (Ent. 2) *O que me angustia é essa questão do corredor de ficar exposto, às vezes ele tá ali de fralda, de sonda, sem roupa, ele tá com uma ferida no pé, com odor fétido e todo mundo rejeita, é um mau trato, ninguém chega perto por causa daquele odor [...].* (Ent. 12)

Na busca por atendimento em um serviço de saúde, idosos podem se tornar vítimas de ações que violentam e violam seus direitos previstos na Lei. Rituais de agressões, violências e maus tratos, que se desenrolam contra a pessoa idosa, expressam-se na força, na palavra, no silêncio, na omissão, na posse. Falar em violência, agressões e maus tratos significa falar de traumas de natureza psicológica, emocional, moral e física.¹⁵

Todas as situações relatadas são indiscutivelmente violação dos direitos da pessoa idosa enquanto cidadã de respeito e dignidade. Ferem o Art. 4º do Estatuto do Idoso⁷ em que nenhum idoso deverá ser objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, deverá ser punido na forma da lei. Além disso, é dever de todos prevenir a ameaça ou violação dos direitos do idoso.

O que se observa diante dessas situações, entretanto, é a impunidade livremente se impondo mediante tais violações. Isto ocorre muitas vezes por desconhecimento por parte da pessoa idosa e de seus acompanhantes dos seus direitos assegurados por lei ou, ainda, por medo e/ou insegurança de questionar e exigir seus direitos. Sendo assim, os usuários mantêm-se em posição passiva, não questionam e nem participam da defesa de sua própria causa. Nessa mesma linha, assegurando direitos e deveres, o Art. 6º do

Estatuto do Idoso⁷ traz que: “Todo cidadão tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação a esta Lei que tenha testemunhado ou de que tenha conhecimento.” que se aplica a qualquer um que presencie e reconheça uma situação de violação de direitos, seja ele profissional de saúde, acompanhante ou até mesmo o próprio usuário do serviço.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que é considerável a parcela de idosos que se encontra hospitalizada, seja em função do próprio processo de envelhecimento ou por falhas na gestão da Atenção Básica. As Políticas Públicas de Atenção a Saúde do Idoso defendem a necessidade de que os recursos humanos envolvidos no processo de cuidar estejam devidamente capacitados e atualizados para uma assistência de qualidade.

A realidade encontrada é que profissionais com este perfil constituem-se como uma minoria e, paralelo a isso, o idoso hospitalizado sofre com processos de reinternações, prolongamento de tratamentos ou terapêuticas ineficazes.

Deste modo, constitui-se um desafio para a equipe de saúde produzir um cuidado integral, integrado e cidadão, com vistas a garantir um novo modo de ser e agir em saúde valorizando o ser que envelhece. Constatou-se que poucos profissionais conhecem as Políticas Públicas de Saúde voltadas à pessoa idosa e, os que conhecem, na maioria das vezes, não dispõem das condições de trabalho adequadas para o cumprimento dessas, pois encontram dificuldades com alta demanda de trabalho e poucos recursos humanos para divisão de tarefas.

Várias manifestações de violência contra a pessoa idosa hospitalizada, como o déficit de qualidade na assistência e constrangimentos, foram mencionadas. Logo, é necessário que este problema seja discutido na instituição de saúde para que se promova uma reflexão sobre o que cada pessoa pode fazer para mudar esta realidade. Um bom começo é esclarecer que a violência institucional não é menos brutal que a física e de igual modo constitui uma violação dos Direitos Humanos; estimular uma visão mais positiva da velhice e implantar a cultura de solidariedade intergeracional.

Torna-se essencial que se amplie os recursos destinados à saúde para investimentos na capacitação de profissionais, criação de uma Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, fortalecimento da atenção primária, ampliação dos recursos humanos e

Andrade CC, Meira EC, Souza AS et al.

melhorias na infraestrutura do hospital em estudo, mudanças que contribuirão para um atendimento de qualidade à pessoa idosa.

AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado da Bahia (Fapesb) e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), pela concessão de bolsas.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro; 2011.
2. Braga Neto FC, Barbosa PR, Santos IS. Atenção hospitalar: evolução histórica e tendências. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Carvalho AI, organizadores. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil: Fiocruz, Rio de Janeiro; 2008. p. 665-704.
3. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública [Internet]. 2009 May/June [cited 2012 Nov 15];43(3):548-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/2009nahead/24.pdf>
4. Fontanella JJ, Silva BT, Barlem ELD, Santos SSC. Workers' relation of nursing with old aged hospitalized and their familiars. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2008 Out/Dez [cited 2014 Fev 07]; 2(4):365-72. Available from: <http://repositorio.furg.br:8080/bitstream/handle/1/1539/PDF%20n%BA%2017.PDF?sequence=1>
5. Motta LB, Aguiar AC. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersectorialidade. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2007 Mar/Apr [cited 2012 Sept 10];12(2):363-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a12v12n2.pdf>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro: EAD/ENSP; 2008. 20p.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso. 2nd ed. 3.^a reimpressão. Série E. Legislação de Saúde. Brasília; 2009. 70p.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília; 2006.
9. Brasil. Ministério da Saúde. secretária-executiva. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. Brasília, DF; 2003. 20p.

Percepções de profissionais de saúde sobre o cuidado...

10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa, Portugal: Edições 70; 2011.
11. Prochet TC, Silva MJP. Perception of the elderly in the view of affective behaviors expressed by the nursing team. Esc Anna Nery [Internet]. 2011 Oct/Dec [cited 2013 May 26];15(4):784-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a18v15n4.pdf>
12. Lima MLC, Souza ER, Acioli RML, Bezerra ED. Analysis of hospital clinical services to elderly victims of accidents and violence. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2010 Sept [cited 2012 Oct 11];15(6):2687-269. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a07v15n6.pdf>
13. Martins JJ, Schier J, Erdmann AL, Albuquerque GL. Public politics for the elderly's healthcare: reflection on the qualification of health professionals that care for the elderly. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2007 [cited 2012 Nov 02];10(3). Available from: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232007000300009&lng=pt&nrm=iso
14. Gaidzinski RR, Fugulin FMT, Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituição de saúde. In: KUergant, P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. 2nd ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
15. Menezes MR. Violência contra Idosos: é preciso se importar! In: Berzins MV, Malagutti W, organizadores. Rompendo o silêncio: faces da violência na velhice. São Paulo: Martinari; 2010.

Submissão: 08/02/2014

Aceito: 31/03/2015

Publicado: 01/05/2015

Correspondência

Camila Calhau Andrade
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Av. José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro Jequiezinho
CEP 45206-190 – Jequié (BA), Bahia, Brasil