

A HUMANIZAÇÃO NA PRÁTICA DA PROMOÇÃO DE SAÚDE NO PROJETO DE EXTENSÃO ATIVA IDADE – ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL NA COMUNIDADE

Everton de Sousa Catão; Antares Silveira Santos; Renata Cardoso Rocha Madruga

Universidade Estadual da Paraíba – Campus I, Campina Grande, evertoncatao22@gmail.com

Resumo: A abordagem humanizada e embasada em uma escuta qualificada torna toda e qualquer abordagem ao usuário do serviço público de saúde mais forte e capacitada, uma vez que se passa a enxergar o homem em sua integralidade e completude, deixando de lado o modelo técnico-biologicista que tanto perdurou nas áreas de saúde. Este artigo apresenta o relato de experiência do projeto de extensão Ativa Idade – Envelhecimento Saudável na Comunidade, que conta com a participação de graduandos de Enfermagem, Odontologia e Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), *campus I* - Campina Grande - PB. O projeto propõe desenvolver medidas educativas em saúde, seguindo os pilares da Política Nacional de Humanização, buscando contribuir na melhoria da qualidade de vida de idosos adscritos a duas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs), sendo revelados resultados notórios ao que tange o cumprimento dos objetivos gerais e específicos do projeto. Os extensionistas têm a oportunidade de realizar atividades com o objetivo de promover a saúde a partir de temáticas relacionadas à saúde do idoso, inserindo os conceitos de um atendimento humanizado, de uma abordagem integralista e das doutrinas da Promoção em Saúde. As vivências tidas pelos extensionistas estão proporcionando a formação de profissionais de acordo com as Diretrizes Curriculares, que enxergam o usuário como um ser biopsicossocial, levando a realização de ações com base nas necessidades vigentes da população submetida aos seus cuidados.

Palavras-chave: Promoção da saúde, Atenção primária à saúde, Saúde do idoso, Acesso aos serviços de saúde, Humanização da assistência.

INTRODUÇÃO

O conceito de saúde é bastante amplo, o que permite a elaboração de diversas interpretações acerca do processo saúde-doença. Segundo Araújo et al. (2014), ao nos basearmos na definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde pode ser entendida como o bem-estar bio-psico-social, ausência de doenças e um bom funcionamento orgânico, mas também, como um processo evolutivo entre os aspectos históricos, culturais e sociais de uma pessoa.

Observa-se que ações que envolvem Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças são bastante importantes para uma adequada assistência à saúde nas comunidades, devendo ser uma das prioridades na Atenção Primária em Saúde. Dito isto, a prática do cuidado humanizado, considerando os aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais, é de extrema importância (CAMPONOGARA et al., 2013) tendo em vista que lidar com pessoas é trabalhar com seus medos, desconhecimento, tensões e angústias (OLIVEIRA et al., 2013). Para isso, é exigido do profissional a compreensão, o carinho, a escuta, o diálogo, e o respeito

com a vida e compromisso (Portaria nº 1.071, de 04 de julho de 2005).

Observa-se a necessidade da vivência dessa prática pelos graduandos previamente a sua inserção no mercado de trabalho, a extensão universitária contribui consideravelmente na formação e aprendizagem dos futuros profissionais, uma vez que proporciona aos mesmos o desenvolvimento de capacidades e habilidades necessárias às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) ao inseri-los em diferentes realidades (NOBRE et al., 2017). Assim sendo, a universidade torna-se um meio facilitador que aproxima os diversos setores sociais ao meio acadêmico, misturando a teoria e a prática, evidenciando-se a troca de conhecimentos e crescimento individual de cada extensionista (PETRY; FIRMINO; KROTH. 2014).

Segundo Freire (2009), a associação do conhecimento e a contextualização da realidade permite o estímulo de um olhar comparativo e crítico sobre as diferenças existentes em cada comunidade, contemplando as peculiaridades de cada grupo, visando a uma compreensão e consequente ação de forma crítica. Sendo assim, a Extensão Universitária é uma via de mão dupla, porque ela proporciona a contextualização a partir dos impactos sociais, formando profissionais mais proativos (CARDOSO et al., 2015).

O processo de envelhecimento é um processo evolutivo correlacionado com a passagem do tempo (WHO, 2005). Dessa forma, observa-se que a capacitação dos profissionais e estudantes é de suma importância, visto que, segundo o Ministério da Saúde (2015), a capacitação de articuladores que integrem essa parcela da população à sociedade é essencial. As experiências universitárias permitem que o graduando se aproxime da realidade desse grupo social e possa ser conhecedor da realidade dessa parcela da população, tendo em vista a afirmação de Engroff et al. (2014) na qual ele relata que muitos profissionais estão descapacitados e realizam atendimentos inadequados e sem abrangência durante essa fase da vida.

Levando em consideração tais aspectos, este trabalho tem o objetivo de relatar as ações realizadas pelo projeto Ativa Idade – Envelhecimento Saudável na Comunidade que vem atuando em uma Unidade Básica de Saúde da Família da cidade de Campina Grande – PB, dando enfoque ao seu caráter interdisciplinar e prática humanizada, mostrando sua contribuição aos avanços na promoção à saúde dos idosos, bem como, proporcionando aos extensionistas experiências únicas que formam o seu caráter, tanto como pessoa, assim como profissional.

METODOLOGIA

O projeto de Extensão Ativa Idade – Envelhecimento Saudável na Comunidade atua em duas Unidades Básicas de Saúde da Família, Conceição e Bonald Filho, da cidade de Campina Grande – PB, tendo sua equipe composta por alunos dos cursos de Odontologia, Enfermagem e Psicologia. O projeto busca descrever e caracterizar a situação sociodemográfica e socioeconômica dos idosos que estão cadastrados na área de abrangência das UBSFs, colhendo informações relativas à classe social, renda, escolaridade, diagnosticando, também, graus de dependência e os problemas de saúde bucal. Além disso, procura-se avaliar as informações referentes ao acesso aos serviços de saúde bucal, autopercepção e morbidade referida.

Para coleta dos dados, lança-se mão de dois questionários, em que o primeiro pretende obter informações sobre o perfil sócio-bio-demográfico do público-alvo, bem como, o acesso aos serviços de saúde bucal; e o segundo pretende obter informações acerca da autopercepção de saúde bucal, utilizando o *Geriatric Oral Health Assessment Index* (GOHAI). Para a realização da pesquisa, utiliza-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, incluindo apenas aqueles idosos que o assina.

Em conjunto com a pesquisa, existe a realização de atividades educativas a partir de temáticas relacionadas à saúde do idoso, trabalhando-as através de metodologias ativas que incluem rodas de conversa/discussão, mesas demonstrativas, entre outras atividades, que utilizam a dinâmica como forma de despertar interesse e facilitar o aprendizado. Buscando otimizar a assistências prestada à comunidade e atingir as reais necessidades, as atividades são pensadas e elaboradas através de discussões entre os graduandos, a professora-coordenadora e a Equipe de Saúde da Família da UBSF trabalhada, além da participação dos próprios idosos que podem escolher a temática que querem discutir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do surgimento da Política Nacional de Humanização (PNH) no ano de 2003, os estudos sobre a prática do cuidado humanizado se intensificaram, tendo em vista seu caráter crítico e reflexivo (AZEREDO; SCHRAIBER, 2017). O termo *humanização* vem sendo questionado e estudado, visto que o sentido da palavra apresenta características individuais e complexas (SIMÕES et al., 2007) e, segundo Calegari et al. (2015), a questão da humanização é subjetiva e envolve aspectos culturais de cada indivíduo, sendo relativo o que pode ser visto como humanizado para cada pessoa.

Nesse contexto, ainda segundo Calegari et al. (2015), percebe-se que o trabalho mecanicista e técnico veio condicionando os profissionais a serem negligentes com o paciente ao ponto de esquecerem que o acolhimento, conforto e cuidados são importantes aspectos da humanização.

Além do cuidado técnico, o paciente deseja ser atendido em suas necessidades e anseios, isto é, aquilo que ele precisa para aquele momento (LIMA; PEREIRA; 2010) revelando que o Projeto de Extensão Ativa Idade – Envelhecimento Saudável na Comunidade corrobora para essa prática, propiciando aos alunos promoverem ações voltadas para a resolubilidade dos problemas dos idosos, uma vez que através de rodas de conversa e atividades dinâmicas sobre uma melhor alimentação e melhor condicionamento de próteses removíveis, exemplificando através de materiais dinâmicos confeccionados para melhor entendimento do assunto abordado (Figuras 1 e 2), se correlaciona com os estudos de Silva (2011) no qual há o relato de que todas as formas de comunicação são válidas, sendo elas através da fala, expressões não verbais, tato e escrita.



Figura 1 – Roda de conversa acerca da higienização e cuidados com as próteses



Figura 2 – Dinâmica acerca da alimentação saudável

A formação dos profissionais vem mudando a cada instante e um estudo realizado por Ceccim et al. (2004) revela a necessidade dessa mudança de um modelo técnico e biologicista para um modelo integral na abordagem ao paciente. As práticas realizadas pelos extensionistas estão sendo embasadas nesse contexto, uma vez que as ações desenvolvidas possuem um olhar voltado para o paciente como um todo. A realização de atividades que buscam trabalhar aspectos relacionados à depressão, alimentação saudável, postura corporal, dentre outras a partir da participação do público, demonstra uma maior aproximação do profissional e paciente, possibilitando a criação de vínculo, que é bastante importante para o cuidado humanizado (Figuras 3 e 4).



Figuras 3 e 4 – Ações que possibilitam maior aproximação do profissional e paciente

Além disso, a utilização de tecnologias leves surge a fim de melhorar a relação entre profissional e paciente. Dessa forma, observa-se que lançar mão do uso dessa metodologia no contato com os pacientes, uma vez que as mesmas estabelecem um vínculo de acolhimento, colabora para uma melhor relação paciente-profissional (ROTOLI et al., 2015). Em concordância, Merhy (2005) afirma que a prática de saúde precisa ser baseada nas tecnologias leves, isto é, o ato de cuidar e assistenciar o paciente de forma palpável e compreensível. Assim sendo, a utilização da metodologia ativa no projeto de extensão também contribui para o estabelecimento de vínculo do sujeito com a equipe, concretizando a prática humanizada durante as atividades educativas. A realização, desse modo, da dinâmica “Mitos e Verdades” sobre câncer de mama, próstata e boca, Parkinson e Alzheimer, a partir da circulação de uma caixa com papéis contendo dizeres populares sobre essas doenças, além de melhorar a compreensão do público acerca dos assuntos, permite com que fiquem a vontade para compartilhar informações e sanar dúvidas (Figura 5).



Figura 5 – Dinâmica “Mitos e Verdades”

Ademais, a dinâmica “Árvore dos Frutos”, em que os idosos recebiam uma imagem de um fruto bom e um fruto ruim, nisto eles escreviam

uma palavra que representasse o que seria bom ou ruim e liam em voz alta, colando os frutos na árvore acerca do processo de envelhecimento, permitiu que os idosos refletissem acerca do seu papel na sociedade e em seu contexto familiar, gerando novas discussões sobre a temática (Figuras 6 e 7). Isso permitiu que os idosos pudessem visualizar que o processo do envelhecimento não os retiravam da sociedade e do contexto familiar, mostrando-os, a partir de discussão e compartilhamento de experiências de vida, que eles possuem um papel e que devem reivindicar seus direitos.



Figuras 6 e 7 – Dinâmica “Árvore da Vida”

Como prática da humanização, analisa-se que o momento da escuta qualificada se torna essencial para uma melhor desenvoltura do atendimento integral, sendo, por meio dela, possível entender as diversidades e singularidades do indivíduo ou do grupo, aprender a respeitar e produzir boas relações de acolhimento (RAIMUNDO; CADETE; 2012). O vínculo passa a ser estabelecido a medida que o profissional passa a ouvir o usuário, tendo em vista que a escuta irá ultrapassar os limites do atendimento protocolado e permitirá que o profissional entenda os anseios e subjetividades de cada um (MAYNART et al., 2014). A escuta qualificada realizada no projeto de extensão (Figuras 8 e 9), além de melhorar o acolhimento do profissional e o entendimento das singularidades de cada indivíduo, permite o empoderamento do idoso, visto que fornece espaço para eles expressarem o que sentem e almejam, bem como, escolher sobre o que quer falar, podendo ser um incentivo para que esses idosos pratiquem essas ações fora do projeto.



Figuras 7 e 8 – Prática da Escuta Qualificada

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das experiências obtidas através do Projeto de Extensão Ativa Idade – Envelhecimento Saudável na Comunidade, percebe-se que a vivência extra-muros proporciona aos alunos interação com a realidade que os espera após a sua graduação e os capacita a estarem aptos a agirem sobre os principais determinantes e serem profissionais humanizados. Além disso, permite o acolhimento de um grupo historicamente excluído das práticas de promoção em saúde, permitindo com que eles sejam cada vez mais inseridos na sociedade, ao mesmo tempo em que os empodera para isso.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J.S; XAVIER, MP. O conceito de saúde e os modelos de assistência: considerações e perspectivas em mudança. **Revista Saúde em Foco**, Teresina. v.1, n.1, p.147-149, jan/jul. 2014.

AZEREDO, Y.N. Saúde Coletiva e Filosofia: Contribuições de Hannah Arendt para o debate de humanização [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2017.

AZEREDO, Y.N; SCHRAIBER, L.B. Violência institucional e humanização em saúde: apontamentos para o debate. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.22, n.9, p.3015-3021, set. 2017.

CALEGARI, R.C; MASSAROLLO, M.C.K.B; SANTOS, M.J. Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v.49, n.2, p.42-47, 2015.

CAMPOGARA, S; SANTOS, T.M; SEIFFERT, M.A., ALVES, C.N. O cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica. **Rev. Enferm. UFSM**. Santa Maria, v.1, n.1, p.124-132, jun. 2013.

CARDOSO, A.C; CORRALO, D.J; KRAHAL, M; ALVES, L.P. O estímulo à prática da interdisciplinaridade e do multiprofissionalismo: a Extensão Universitária como estratégia para educação interprofissional. **Revista da ABENO**. Brasília, v.15, n.2, p.12-19, 2015.

CECCIM, R.B; FEUERWEKKER, L.C.M. Mudança na graduação dos profissionais de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.20, n.5, p.1400-1410, 2004.

ENGROFF, P. et al. Agentes comunitários de saúde: descrição da atuação em benefício dos idosos. **Revista Sorbi**, Porto Alegre. v.2, n.1, p.13-23, jul. 2014.

FREIRE, P. Educação como prática da liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2009.

LIMA, A.A.F; PEREIRA, L.L. Humanização: revendo a ideologia da gestão do serviço. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; p.353-366, 2010.

MAYNART, N.H; ALBUQUERQUE, M.C; BRÊDA, M.Z; JORGE, J.S. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta Paul Enferm.** São Paulo, v.27, n.4, p.300-303, 2014.

MERHY, E.E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 2º ed. São Paulo: Hucitec; 2005.

NOBRE, R.S. et al. Vivenciando a extensão universitária através de ações de educação em saúde no contexto escolar. **Revista APS.** Juiz de Fora, v.20, n.2, p.288-292, abr/jun. 2017.

OLIVEIRA, N.E.S. et al. Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermeiros. **Rev. Eletr. Enf.** Goiania, v.2, n.15, p.334-343, abr/jun. 2013.

PETRY, A.R; FIRMINO, V; KROTH, M. A interdisciplinaridade no serviço de reabilitação física na perspectiva de bolsista de extensão em enfermagem. **Rev. Enf. UFPI.** Teresina, v.3, n.3, p.120-126, 2014.

PORTARIA Nº 1.071, 04 de Julho de 2005. Determina que a **Secretaria** de Atenção à Saúde submeta à Consulta Pública a minuta da Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico.

RAIMUNDO, J.S; CADETE, M.M. Qualified listening and social management among health professionals. **Acta Paul Enferm.** São Paulo, v.25, n.2, p.61-67, 2012.

ROTOLI, A; OTTOBELLI, C; ZANATTA, P.F; PEREIRA, V. Utilização de tecnologias leves na atenção a usuários dos leitos psiquiátricos em hospital geral: uma experiência a ser relatada. **Revista de Enfermagem FW.** Santa Catarina, v.11, n.11, p.63-71. 2015.

SILVA, M.J.P. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 8º ed. São Paulo: Loyola; 2011.

SIMÕES, A.L.A; RODRIGUES, F.R; TAVARES, D.M.S; RODRIGUES, L.R. Humanização



na saúde: enfoque na atenção primária. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v.16, n.3, p.439-444. 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília (BR): Organização Pan-Americana da Saúde. 60p; 2005.