UNIVERSIDADE POLITECNICA-ÁPOLITECNICA
Instituto Superior de Humanidade e Ciências Tecnológicas

Enfermagem Geral

Humanização na Atenção a Saúde do Idoso: Estudo de Caso no Centro de Apoio a Velhice, 1º Semestre – 2022 na Cidade de Quelimane

Julieta João Herbat

Quelimane
2022

Julieta João Herbat

Humanização na Atenção a Saúde do Idoso: Estudo de Caso no Centro de Apoio a Velhice, 1º Semestre – 2022 na Cidade de Quelimane

Monografia ser apresentada ao Instituto Superior de Humanidade Ciências e Tecnológicas como requisito parcial para obtenção de grau de Licenciatura em Enfermagem.

Lic. Cláudio Alfredo Elias Langa

Quelimane

2022

Índice

CAPÍTULO I: 10
1. Introdução 10
Capítulo II: 12
2. Revisão de Literatura 12
2.1.Marco conceptual 12
2.1.1. Humanização 12
2.1.3.Saúde 13
2.1.4. Pessoa Idosa 13
2.2. Desenvolvimento Circunstancial 13
2.2.1. Políticas e Programas de Atenção à Saúde do Idoso 13
2.3. Fundamentação Teórica 15
2.3.1. A humanização da saúde do idoso 15
2.3.2. O primeiro atendimento ao idoso 15
2.3.3. Envelhecimento natural 15
2.3.4. O temor da dependência 16
2.3.6. Passos para a boa comunicação com o idoso 17
2.3.7. Acolhimento da Pessoa Idosa 17
2.3.8. Promoção da Saúde dos idosos 18
2.3.9. Respeitando os princípios do SUS 18
2.4. Marco Referencial 19
Capítulo III: 21
3. Metodologia 21
3.1. Tipo de pesquisa 21
3.2. Universo e amostra 21
3.2.1. Universo 21
3.3. Técnica e instrumentos de recolha de dados 22
3.4. Procedimentos administrativos 22
Capítulo IV: 23
4. Resultados 23
Capítulo V: 30
5. Discussões de resultados 30
Capítulo VI: 33
6. Conclusão 33

Sugestões e recomendações.....33
7. Referências Bibliográficas.....34

Dedicatória

Dedico a este trabalho em primeiro lugar a Deus por ser essencial em minha vida sem ele não teria forças para esse longa jornada, os meus pais João Herbat e Julieta Yacobe que com muito carinho e apoio, não mediram esforço para que eu chegasse ate esta etapa da minha vida.

Agradecimentos

Agradeço a Deus pelo dom da vida e pela protecção dos vários obstáculos que poderia acontecer durante o curso, pois sem a sua ajuda e a sua direcção o seu agir eu não teria a capacidade de estar aqui neste momento.

Ao merecido e admirado Lic. Cláudio Elias Alfredo Langa, meu supervisor, que dedicou o seu tempo mostrado disponibilidade sucessivo esforço na materialização e acompanhamento deste estimável trabalho.

A coordenadora MSC Bélgica Leyva Harrisen agradeço pela presença, empatia percepção apoio e motivação, sem e esquecer do MSC Vintinho Limpo Láudano.

Aos demais docentes que estiveram comigo durante a formação; aos trabalhadores do Instituto Superior de Humanidade e Ciências Tecnológica; aos Hospital central e Provincial de Quelimane; ao centro de apoio a velhice por onde passei em busca de conhecimentos.

Aos colegas: Tónica Martins, Rutey Manuel, Domingos Jamal, Amina Ali que compartilharam comigo o dia-a-dia incansavelmente neste longo percurso, estando do meu lado nos momentos de alegria angústia, pelas suas contribuições em grupo de estudo e compartilha das suas experiências profissionais no campo de estágio.

Às irmãs do Amor de Deus pelo acolhimento, e as manas do Lar Amor de Deus pelo encorajamento que me deram.

A todos que não pode referenciar, mas que directa ou indirectamente estiveram envolvidos no apoio do ensino e aprendizagem pois não foi fácil esta caminhada. Vai o meu imensurável reconhecimento.

Parecer do supervisor

Cláudio Alfredo Elias Langa, Licenciado em Enfermagem Geral, docente a tempo parcial no departamento de saúde no Instituto Superior de Humanidade e Ciências Tecnologia, supervisor do trabalho do fim do curso da estudante Julieta João Herbat, com o tema: Humanização a atenção da saúde da pessoa idosa, estudo de caso no centro de Apoio a Velhice, 1º semestre de 2022, vem por meio desta comunicar a V.Excia que o trabalho foi devidamente acompanhado obedecendo as normas de investigação científicas em vigor no ISHCT.

Sem mais do momento, cordiais saudações

O supervisor

_____

Lic. Cláudio Alfredo Elias Langa

Lista de Siglas

OMS – Organização Mundial de Saúde

SUS–Sistema Único de Saúde

DPAS - Direcção Provincial de Acção Social

ISHCT – Instituto Superior de Humanidade e Ciências Tecnologias

CIBS-Z – Comité Institucional de Bioética para a Saúde da Provincial da Zambézia

DPSZ – Direcção Provincial de Saúde da Zambézia

RESUMO

O estudo realizado com o tema "Humanização na Atenção a Saúde do Idoso, foi realizado no centro de apoio a velhice na cidade de Quelimane, 1º semestre – 2022,com objectivo de analisar a falta de humanização na atenção a saúde do idoso no centro de apoio a velhice, quanto a metodologia baseou-se no método bibliográfica com uma abordagem qualitativo. Para a sua concretização recorreu-se a técnica de entrevista tendo como instrumento guião de entrevista que foram submetidos aos funcionários assim como os idosos que se encontravam no momento de colecta de dados, e foi feita análise de conteúdo e discursos. Após a realização do estudo teve como conclusão que as condições da humanização na atenção a saúde em que os idosos estão sujeitos no Centro de Apoio a Velhice são para o atendimento humanizado à pessoa idosa, e é preciso acolher e conhecer as especificidades dessa população, onde notamos que os funcionários têm estabelecido uma relação respeitosa; reconhecem que o idoso é capaz de compreender as perguntas que lhe são feitas ou as orientações que lhe são fornecidas; não deve-se falar primeiramente a seu acompanhante, permita que o idoso compreenda sobre sua própria saúde; é preciso chamar a pessoa idosa por seu nome e manter contacto visual embora alguns não gostam deste modo de tratamento; deve se utilizar linguagem clara e evitar usar termos técnicos.

Palavras-chave: Humanização; Atenção a Saúde do Idoso.

Abstract

The Monograph discusses Humanization in Health Care for the elderly, since, although the theme "humanization" is present in several discussions and which has even become a guideline of the much-acclaimed National Humanization Policy, these patients face, still, several obstacles to ensure some healthcare. Added to the lack of information and disrespect for senior citizens are the precariousness of public investments to meet the specific needs of this population, the lack of adequate facilities, the lack of specific programs and human resources. In this way, we analyzed the humanization of health care for the elderly in the old age support center, firstly making a rescue of humanization in the different scenarios of the health sector, considering the appreciation of the different subjects involved in this process, so that the care of this special and growing share of the population is performed in a humanized way, since this is a special patient who requires differentiated care.

Keywords: Humanization; HealthCare for the Elderly; Elderly.

CAPÍTULO I:

1. Introdução

O estudo discutiu sobre Humanização na Atenção a Saúde do Idoso: estudo de caso no centro de apoio a velhice na cidade de Quelimane, este tem como objectivo analisar a humanização na atenção a saúde da pessoa idoso, descrever característicos sócios geográficos dos idosos; identificar as condições da humanização na atenção a saúde do idoso; descrever as características socioeconómicas do centro de apoio a velhice e descrever as condições da humanização. No que se refere as perguntas de partida o estudo teve as seguintes perguntas: Quais são as condições da humanização na atenção da saúde da pessoa idosa; quais são as características sócio-geografico dos idosos, quais são as características socioeconómico do centro de apoio a velhice: Quais são as medidas viáveis de protecção social da pessoa idosa.

O Centro de Apoio a Velhice é um centro criado com objectivo de acolher pessoas idosas e pessoas necessitadas sem familiar, está localizado na cidade de Quelimane, Avenida Julius Nherere no bairro Coalane, que se encontra atrás da Igreja Católica de Coalane, próximo do Centro de Saúde de Coalane, perto da Universidade Licungo Bloco 2.

Visto, que embora o tema a "humanização" se faça presente em várias discussões e que, inclusive, tornou-se directriz da tão aclamada Política Nacional de Humanização, essas pessoas enfrentam, ainda, vários obstáculos para assegurar alguma assistência à saúde. À desinformação e ao desrespeito aos cidadãos da terceira idade somam-se a precariedade de investimentos públicos para atendimento às necessidades específicas dessa população, a falta de instalações adequadas, a carência de programas específicos e de recursos humanos.

Muito se tem discutido a respeito da humanização na assistência à saúde, provavelmente devido à sua fundamental relevância, uma vez que é baseada em princípios como a equidade, integralidade da assistência, na atenção a saúde do idoso, resgatando, assim, a valorização da dignidade humana. Porém, pouco se faz para o alívio do sofrimento do idoso.

O envelhecimento da população é uma realidade no mundo em particular em Moçambique. Também são visíveis os efeitos negativos na sociedade da desvalorização ou marginalização das pessoas idosas, isto é, os idosos, transformam-se em vítimas do seu próprio sucesso na longevidade. No entanto as consequências em que a pessoa idosa pode se encontrar é

a descriminação, falta de alimentação, acolhimento, por estar na rua podem sofrer acidentes. Apesar da intensa preocupação com o bem-estar da população idosa, evidenciada pelo leque de políticas, estatutos e programas que asseguram os direitos nos mais diversos aspectos que atingem as necessidades dessa crescente população, especialmente na área da saúde, englobando tanto o lado físico como o emocional, existem inúmeros obstáculos impedindo que essas políticas possam, de fato, ser concretizadas, o que também impede o cumprimento da equidade, integralidade e universalidade. Diante da situação descrita acima levanta-se a seguinte questão: Quais são as condições da humanização na atenção a saúde em que os idosos estão sujeitos no Centro de Apoio a Velhice?

A escolha do tema cingiu-se no âmbito de preocupação com a protecção social. A autora passou algum tempo pelo centro de apoio a velhice em estudo tendo se deparado com idosos com a sua saúde debilitada. Esta situação a comoveu e decidiu conhecer a situação de humanização na atenção a saúde da pessoa idosa.

Quanto a estrutura da Monografia apresenta: Capítulo I introdução, Capítulo II revisão de literatura, Capítulo III metodologia, Capítulo IV resultados da pesquisa, Capítulo V Discussão Capítulo VI conclusão da pesquisa.

Capítulo II:

2. Revisão de Literatura

2.1.Marco conceptual

2.1.1. Humanização

Segundo Oliveira, (2006:97), Humanização é a acção ou efeito de humanizar, de tornar humano ou mais humano, tornar benévolo, tornar afável. Na saúde é uma mudança na gestão dos sistemas de saúde e seus serviços. Essa mudança altera o modo como usuários e trabalhadores da área da saúde interagem entre eles. Tem como um dos seus principais objectivos fornecer um melhor atendimento dos beneficiários e melhores condições para os trabalhadores.

Nesta abordagem percebe-se que humanizar a saúde significa que as mentalidades dos indivíduos vão sofrer mudanças positivas, criando novos profissionais mais capacitados que melhoram o sistema de saúde.

2.1.2. A Humanização na Atenção à Saúde

No entanto, é importante salientar a distinção entre o "modelo de cuidar" e o "modelo assistencial", pois são termos essenciais para o pleno entendimento e maior compreensão da temática "humanização".

O "modelo de cuidar" é uma actividade intelectual deliberada, pela qual a prática do atendimento é implementada de forma sistemática e ordenada, sendo uma tentativa de melhorar a assistência. É baseada em crenças, valores e significados no processo de viver dos envolvidos no seu quotidiano. (Teixeira &Nitschke2008:207).

Já o "modelo assistencial" é uma construção histórica, política e social, organizada num contexto dinâmico para atender os interesses dos grupos sociais. É uma forma de organização do Estado e da sociedade civil, instituições de saúde, trabalhadores e empresas que actuam no sector para produzir serviços de saúde. (Lucena, 2006:45)

Segundo (Oliveira 2006:19):Humanizar a assistência em saúde implica dar lugar tanto à palavra do usuário quanto à palavra dos profissionais da saúde, de forma que possam fazer parte de uma rede de diálogo que pense e promova as acções, as campanhas, os programas e as

políticas assistenciais a partir da dignidade ética da palavra, do respeito, do reconhecimento mútua e da solidariedade.

Entretanto, o problema em muitos locais é justamente a falta de condições técnicas, seja por falta de capacitação ou materiais, tornando o atendimento desumaniza-te pela má qualidade, resultando num atendimento de baixa resolubilidade. Essa falta de condições técnicas e materiais também pode induzir à desumanização na medida em que profissionais e usuários se relacionem de forma desrespeitosa, impessoal e agressiva, piorando uma situação que já é precária.

2.1.3.Saúde

A Organização Mundial de Saúde [OMS] (2002:19), define saúde não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social.

2.1.4. Pessoa Idosa

Segundo a OMS (2002:21), define a pessoa idosa a partir da idade cronológica, portanto, idosa é aquela pessoa com 60 anos ou mais, em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos. Santos (2004:17), define pessoa idosa é aquela que tiver com 60 anos ou mais.

2.2. Desenvolvimento Circunstancial

2.2.1. Políticas e Programas de Atenção à Saúde do Idoso

A presença de comorbidade nos idosos é muito comum. Proporcionalmente, o idoso tende a apresentar mais episódios de doenças, em geral crónicas, ocasionando aumento nos gastos em saúde. O custo com o idoso tende a ser maior do que para os indivíduos em outras faixas etárias, pois o predomínio de doenças crónicas e suas complicações implicam em utilização frequente dos serviços de saúde por esse segmento da população (Amaral e col., 2004).

Em relação às necessidades de saúde dos idosos, que requerem uma atenção específica, implementou-se, em Moçambique, a Política Nacional de Saúde do Idoso, promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, que assegura direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para

promover sua autonomia, integração e participação efectiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde.

Tendo em vista os custos do sistema de saúde gerados pelas mudanças demográficas, a cronicidade do tratamento, a exigência de acompanhamento médico-hospitalar e a necessidade de cuidados por médio e longo prazo, despontam também a crescente e importante necessidade de os serviços de saúde adaptarem-se para atender essa demanda, em nível primário, secundário e/ou terciário. Perante o aspecto multidimensional do envelhecimento, se os problemas de saúde do idoso não forem abordados adequadamente poderão provocar um impacto negativo para o Sistema de Saúde, considerando as demandas epidemiológicas decorrentes (Martins e col., 2008).

Caberá aos gestores do SUS prover os meios e actuar de forma que o propósito da PNSI seja alcançado. Para isso é necessária a acção e cooperação entre as esferas de governo e entre os diversos sectores sociais e de saúde que atendem os idosos, de forma articulada e em conformidade às suas atribuições comuns e específicas.

2.2.2. Política Nacional de Humanização e sua Inserção na Atenção à Saúde do Idoso

Acredita-se que através de uma assistência humanizada e personalizada por parte dos profissionais de saúde garante-se o equilíbrio físico e emocional do paciente idoso. Em virtude disso, e considerando a "humanização da assistência", o Ministério da Saúde criou, no final da década de 1990, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Seu objectivo é valorizar a formação educacional dos profissionais de saúde a fim de possibilitar a incorporação de valores e atitudes de respeito à vida humana, consoante à compreensão de que a qualidade em saúde deve ser composta de competência técnica e de interacção, não se resumindo somente a aspectos técnicos ou organizacionais, que resultam em progressivo afastamento dos profissionais de saúde dos usuários, diminuindo o vínculo nas relações, tornando-as mais distantes, impessoais e despersonalizadas.

Assim, a humanização tornou-se uma preocupação dos profissionais de saúde e usuários, principalmente em relação aos idosos, devido às condições especiais que esses pacientes apresentam. Em 2003, o Ministério da Saúde iniciou a expansão da humanização além do ambiente hospitalar com a instituição da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (Humaniza SUS), cujo objectivo principal é efectivar os princípios do Sistema Único de Saúde nas práticas de atenção e de gestão, tornando-as mais humanizadas e comprometidas com

a defesa da vida, fortalecendo o processo de pactuação democrática e coletiva. Essa estratégia enfoca práticas humanizadoras para otimizar os serviços e avaliar o acesso dos usuários, e em como reduzir filas e tempo de espera e valorizar um atendimento acolhedor e resolutivo com responsabilidade e vínculo, garantindo, assim, os direitos dos usuários.

2.3. Fundamentação Teórica

2.3.1. A humanização da saúde do idoso

A expectativa de vida moçambicana está em constante aumento. Estima-se que em 2050, existam cerca de um milhão de pessoas com mais de 60 anos. Portanto, é fundamental a valorização do atendimento humanizado aos pacientes idosos.

2.3.2. O primeiro atendimento ao idoso

O primeiro passo é reconhecer se as alterações que ocorrem na pessoa idosa são decorrentes do envelhecimento natural ou se existe alguma doença crónico-degenerativa nessa fase.

Mas é importante não classificar todas as alterações como algo normal do envelhecimento. Isso pode gerar consequências como diagnóstico e tratamento tardio e, consequentemente, piora rápida dos sintomas.

2.3.3. Envelhecimento natural

O contrário também é verdadeiro. Não devemos considerar todo envelhecimento natural como doença, visto que muitos sintomas podem ser explicados por esse processo natural e isso gera exames e tratamentos desnecessários.

Outro passo importante é estimular o envelhecimento activo do idoso. No final da década de 90, a OMS explica que o “envelhecimento activo” é o processo de optimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objectivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas.

Dessa forma, o envelhecimento activo aplica-se tanto aos próprios idosos quanto aos grupos populacionais que se relacionam, estimulando a participação contínua na sociedade, em

questões culturais, socioeconómicas, espirituais e civis. Essa participação activa facilita na percepção do próprio potencial de bem-estar físico, social e mental ao longo da vida (Sugahara, 2011:25)

2.3.4. O temor da dependência

Sabe-se que a dependência é um dos principais temores nessa faixa etária. Por isso, é importante o papel dos profissionais de saúde em tentar evitá-la ou postergá-la, promovendo a saúde dos idosos e melhorando a qualidade de vida no futuro.

Além disso, o atendimento à pessoa idosa precisa ser em conjunto:

- Multiprofissional para o olhar integral à saúde do idoso, o idoso e a família.

A avaliação funcional busca identificar em que nível as doenças ou agravos impedem o desempenho das actividades quotidianas ou actividades de vida diária das pessoas idosas.

Sistematizar essa avaliação é fundamental. Dessa forma, o desenvolvimento do planeamento assistencial mais adequado possível, evitando os erros diagnósticos, se torna possível.

2.3.5. Ambiente adequado e boa comunicação

Após conhecer o principal temor dos idosos, é essencial ter boa comunicação com esses idosos.

A boa comunicação no atendimento ao idoso trata-se de um processo dinâmico, compartilhando experiências, sentimentos, opiniões e informações.
Muitos idosos estão sofrendo de depressão, já perderam muitos entes queridos ou possuem alguma dependência física. Geralmente, o que eles mais precisam é de alguém para conversar.

Por meio da boa comunicação é possível buscar informações valiosas para a conduta terapêutica. Sendo assim, é possível modificar o curso da doença e melhorar a qualidade de vida do paciente.

2.3.6. Passos para a boa comunicação com o idoso

- Use frases curtas e objectivas, permita que o idoso fale o que precisar;
- Chame-o pelo próprio nome ou da forma como ele preferir;
- Evite enfatizá-lo, utilizando termos como " vovozinho", "bonitinho";
- Após alguma explicação, pergunte sempre se entendeu bem a explicação;
- Repita a informação sempre que necessário, utilizando palavras diferentes e fáceis de compreensão;
- Fale de frente, sem cobrir a boca e não se vire quando falar;
- Aguardar a resposta da pergunta, antes do próximo questionamento, para garantir que o paciente falou tudo que precisava;
- Não interrompa a pessoa no meio de sua fala, demonstrando pressa. É necessário permitir que ele conclua o seu próprio pensamento.

2.3.7. Acolhimento da Pessoa Idosa

Para o atendimento humanizado à pessoa idosa, é preciso acolher e conhecer as especificidades dessa população.

A seguir, saiba como estabelecer o vínculo e acolher o idoso durante o atendimento:

- Estabelecer uma relação respeitosa;
- Reconhecer que o idoso é capaz de compreender as perguntas que lhe são feitas ou as orientações que lhe são fornecidas;
- Não deve-se falar primeiramente a seu acompanhante, permita que o idoso compreenda sobre sua própria saúde;
- Chamar a pessoa idosa por seu nome e manter contacto visual;
- Utilizar linguagem clara e evitar usar termos técnicos.

2.3.8. Promoção da Saúde dos idosos

A Política Nacional de Promoção da Saúde, em Março de 2006, criou uma portaria tendo como prioridades acções para a Promoção da saúde dos idosos.

- Garantir boa alimentação e mais saudável;
- Estimular a prática de actividade física;
- Prevenir e controlar o tabagismo, evitando complicações de saúde futura;
- Reduzir a morbi-mortalidade com redução do uso abusivo do álcool e outras drogas;
- Redução de acidentes de trânsito;
- Prevenção da violência e estimular a paz na sociedade;
- Manter a paciência com idosos.

2.3.9. Respeitando os princípios do SUS

Para garantir a humanização da saúde do idoso é preciso concretizar diariamente os princípios do SUS: a universalidade, a integralidade e a equidade**.**

A Política Nacional de Humanização, busca efectivar os princípios do SUS no quotidiano da prática médica, qualificando a saúde pública em Moçambique e incentivando as trocas de experiências entre gestores, trabalhadores e usuários. Ou seja, a humanização da saúde do idoso também é um caminho para valorizar todas pessoas que fazem parte do processo de produção de saúde.

Em relação aos idosos, é importante valorizá-los e incentivá-los a ter maior autonomia para transformar a própria saúde. Isso é possível através da responsabilidade compartilhada, troca de saberes e criação de vínculo.

Assim, torna o paciente idoso protagonista da sua história, melhorando a qualidade da saúde e proporcionando o envelhecimento saudável.

2.4. Marco Referencial

Segundo Bernardes (2002), no seu estudo sobre Atendimento Humanizado de idosos: O envelhecimento é um processo gradual e natural, considerando pessoas com mais de 60 anos de idade. É muito comum, chegar na fase de envelhecimento com várias alterações fisiológicas, o que denomina-se senescência e também com distúrbios e algumas patologias comuns desta idade (Alzheimer, depressão, câncer, entre outras), que denomina-se senilidade. O tratamento humanizado nessa faixa etária vem ganhando espaço entre os profissionais da saúde, justamente, por agregar tanto no atendimento e na relação entre idoso e profissional da saúde. Esse recurso respeita a individualidade de cada idoso, sem levar em consideração factores económicos e sociais. O presente estudo, de revisão bibliográfica, mostrou o quão benéfico e satisfatório é o atendimento humanizado com os idosos, onde o mesmo realizou com muito mais empenho e positividade o tratamento, alcançando resultados esperados com mais êxito. Foi possível identificar através dos estudos que o atendimento humanizado influência de forma positiva e directa na relação entre o profissional e o idoso, sendo que quando o idoso percebe o bom tratamento, respeito e empatia do profissional, terá mais prazer e adesão ao tratamento e atendimento.

O envelhecimento é um processo natural e quando essa fase se inicia, consequentemente o corpo sofre várias alterações, que ocorrem de forma gradativa e irremissível, por isso é tão importante a conscientização para chegar nessa fase, e ter uma boa qualidade de vida. Além de alterações físicas, também ocorrem mudanças sociais, culturais e emocionais e principalmente em idosos que são mais frágeis fisicamente e debilitados, pois com o passar do tempo, eles vão perder sua autonomia.

Os profissionais do centro precisam ter a consciência, de que os idosos, merecem respeito, atenção e cuidado. Infelizmente, idosos ainda passam por situações desagradáveis com profissionais da saúde no que se refere à empatia e cuidado respeitoso. O tratamento humanizado vem para preparar profissionais e mostrar como tratar um paciente, que merece ser respeitado no momento do atendimento.

O idoso muitas vezes, gosta de conversar, de desabafar, e ele se sente muito bem quando bem tratado, e eles levam muito isso em consideração, tanto quanto as técnicas e tratamento que é imposto durante um atendimento. O atendimento humanizado vem ganhando ênfase,

justamente pelos resultados satisfatórios, quando colocados em prática pelo profissional. Alguns artigos presentes no trabalho evidenciam que tanto os profissionais médicos, fisioterapeutas e enfermeiros precisam tratar o paciente bem assim como todas as pessoas que estão naquele ambiente, como secretárias, auxiliares da limpeza e porteiros e o ambiente também precisa estar apto a receber este idoso, bem apresentável para o atendimento, bem higienizado também entra na humanização deste atendimento. É primordial que o idoso tenha segurança e confiança no profissional da saúde, para que se sinta bem e a vontade durante os atendimentos, pois assim, consequentemente, o idoso se dedicará mais e os resultados serão mais satisfatórios.

É importante que o profissional mostre o quanto o idoso tem capacidade de realizar suas actividades. O objectivo do atendimento humanizado é oferecer o melhor possível ao paciente, principalmente em idosos hospitalizados, pois podem estar sozinhos, com medo e mais fragilizados. É preciso da parte do profissional a atenção, a paciência e uma boa interacção com o idoso.

Capítulo III:

3. Metodologia

Tendo em conta a abordagem do problema ou a forma que foi tratado os dados, optou-se pela abordagem qualitativa. “A abordagem qualitativa não se preocupa com a representatividade numérica, mas sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc.” Silveira & Córdova (2009:31). Neste tipo de pesquisa, os dados tende a seguir um processo indutivo na qual o pesquisador não se preocupa em buscar evidências que comprovem hipóteses previamente estabelecidas. Contudo, a inexistência de hipóteses não exclui um quadro teórico que direccione a colecta, a análise e a interpretação dos dados.

3.1. Tipo de pesquisa

Quanto ao tipo de pesquisa foi Descritiva com abordagem qualitativa.

De acordo com Gil (2008) as pesquisas descritivas possuem como objectivo a descrição das características de uma população, fenómeno ou de uma experiência. Por exemplo, quais as características de um determinado grupo em relação a sexo, faixa etária, renda familiar, nível de escolaridade etc.

Nesta perspectiva, a pesquisa descritiva enquadra-se melhor nessa pesquisa, uma vez que convergem com as características acima e busca compreender e interpretar como acontece a humanização da saúde do idoso no centro de apoio a velhice, todavia sem quantificar os dados, visto que estes são não-métricos (suscitados e de interacção).

3.2. Universo e amostra

3.2.1. Universo

Para Lakatos e Marconi (2005:23), universo ou população é o conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum.

Neste contexto o universo foram de 21, a amostra de onze (11) participantes, sendo um (1) responsável do centro, cinco (5) funcionários do centro, cinco (5) idosos.

3.3. Técnica e instrumentos de recolha de dados

Para recolha de dados no campo, foi usada a técnica de entrevista tendo como instrumento guião de entrevista com três roteiros previamente elaborados: um direccionado aos funcionários do centro, um direccionado aos idosos, um direccionado ao responsável do centro, visto que se trata de públicos diferentes, no entanto, os roteiros têm o mesmo objectivo, ou seja, apenas variou a forma de perguntar para que o entrevistado entenda o questionamento, tendo em conta seu perfil e sua relação com o tema em estudo. Na entrevista, as questões são abertas e devem possibilitar, aos participantes, a verbalização de seu modo de pensar e agir diante dos temas levantados Gil (2008:109)

Nesta pesquisa, adaptou-se a utilização deste tipo, para que o público-alvo tivesse a liberdade de relatar suas experiências de maneira espontânea.

3.4. Procedimentos administrativos

Para a realização e autorização da presente pesquisa foram necessários certos procedimentos éticos como os seguintes:

- Submissão do projecto e carta de pedido e aprovação do título e tutor a comissão científica do Instituto Superior de Humanidade e Ciências Tecnologias-ISHCT da Universidade Politécnica;
- Entrada do projecto na Direcção Provincial de Saúde da Zambézia, após ter passado a resposta de pedido de carta de cobertura;
- Entrada do projecto no comité Institucional de Bioética para a Saúde da Zambézia
- Submissão de pedido de credencial a ISHCT;

3.4.1. Os critérios de inclusão da população-alvo foram:

Participaram na pesquisa todos os idosos residentes no Centro de Apoio a Velhice a mais de um mês, e os funcionários com mas de um mês de serviço.

3.4. 2. Critérios de exclusão

Foram excluídos todas os idosos residente no centro de apoio a velhice a menos de um mês, e todos os funcionário com menos de um mês de serviço.

Capítulo IV:

4. Resultados

Neste capítulo, o objectivo é apresentar, analisar e interpretar os dados recolhidos por meio do instrumento de recolha de dados, e apresentá-los em forma de textos, também interpretar os resultados obtidos seguindo a organização das questões de investigação.

Por razões éticas as apresentações das informações prestadas pelos participantes da pesquisa foram feitas a partir da determinação de alguns códigos para respeitar o sigilo e a privacidade dos informantes. Aos participantes foram diferenciadas pela letra **E** seguida de número **E1, E2**, assim por diante de acordo com o número total dos informantes. As perguntas foram identificadas por **P1, P2** e assim sucessivamente de acordo também com o número de questões colocadas.

Igualmente, o agrupamento de respostas por semelhança foi uma opção que serviu para aferir o número de frequência que uma mesma pergunta é respondida pelas participantes.

Resultados da entrevista feita aos idosos do Centro de Apoio a Velhice

P1: A primeira questão feita foi sobre o género.

E1 e E4: responderam que são de sexo feminino.

E2 e E3: disseram que são do sexo masculino.

Nesta pergunta pretendia-se saber o género dos nossos entrevistados, onde tivemos os seguintes resultados dois (2) eram de sexo feminino e dois de sexo masculino.

P2: A segunda questão foi para saber sobre as idades dos idosos.

E1: respondeu dizendo que esta facha etária de 90 em diante.

E2: disse que está no intervalo dos 60 – 65 anos de idades.

E3: respondeu que está no intervalo de 80 – 85 anos.

E4: respondeu dizendo que está no intervalo dos 70 – 75 anos de idade.

Com esta questão pretendia-se saber a idade dos nossos entrevistados neste caso idosos, onde notamos que estão na facha etária de 60 – 90 anos de idade.

P3: A terceira pergunta era para saber como tem sido o atendimento quando necessita de alguma coisa.

E1: respondeu que o atendimento não é tão bom, as vezes os trabalhadores insultam-nos e gritam para nós.

E2: O atendimento tem sido normal porque as vezes não somos atendidas bem quando precisamos de algo.

E3: o entrevistado disse que o atendimento tem sido bom porque quando necessita de algo é bem atendido, e é acompanhado para fazer necessidades.

E4: disse que o atendimento tem sido bom.

Com esta questão pretendíamos colher dos entrevistados a maneira de como tem sido o atendimento quando necessita de algo ou ajuda, onde ouvimos opiniões diversas sobre o modo de atendimento, uns dizem que o atendimento é dos melhores porque são atendido com amor e carinho e alguns dizem que não são oferecidos um bom atendimento por tem recebido insultos por parte dos funcionários.

P4: A quarta questão foi, como tem sido a comunicação interna? As respostas obtidas nesta questão foram:

E1: entre nós também não nos respeitamos, os trabalhadores também tem vezes que não boa comunicação;

E2: a comunicação tem sido razoável, porque tem chamado pelo meu nome, as vezes quando chamo a pedir algo não me atendem, mas quando estão por perto é que me atendem e até as vezes somos ajudados com as crianças.

E3: o terceiro entrevistado apenas disse que a comunicação é boa e não teceu comentários.

E4: o nosso quarto entrevistado disse que tem havido uma boa comunicação porque quando necessito de algo só atendido de imediato e tem chamam-me de vovó pós eu é que não gosto de que me chamem pelo meu nome.

Com esta questão tínhamos como objectivo de saber como tem sido a comunicação interna, onde vimos os nossos entrevistados a dividirem opiniões porque para alguns consideram que tem havido uma boa comunicação e alguns disseram que não tem havido uma boa comunicação porque até entre eles não tem havido respeito.

P5: na quinta questão queríamos saber se no centro de apoio a velhice há condições materiais adequadas para o atendimento?

E1: o entrevisto desse que não há condições matérias adequados, porque outros idosos não tem bons lençóis e os pratos também não estão em boas condições.

E2; E3; E4: Estes entrevistados responderam afirmativamente que sim há condições porque providenciam tudo em caso de alguém estar a precisar de algo mas acrescentam que o centro deve melhorar na cozinha por parte de pratos isto é alimentos.

Na questão pretendíamos saber se no centro de apoio a velhice há condições materiais adequadas para o atendimento, onde ouvimos que dos nossos entrevistados na sua maior a dizerem que o centro tem condições de material para o atendimento mas recomendaram para os responsáveis do centro de modo a melhorar os pratos isto é alimentos.

P6: a sesta questão da entrevista era para pedir os nossos entrevistados darem opinião o que deve ser feito para protecção social da pessoa idosa? Onde ouvimos as seguintes opiniões:

E1 e E4: disse que deve haver um bom acolhimento e uma boa comunicação.

E2: o entrevistado acrescentou que deve haver uma boa segurança.

E3: ele disse que deve haver um atendimento adequado por que nós idosos as vezes ficamos tipo crianças então eles devem ter muita paciência.

Nesta questão queríamos colher dos entrevistados suas opiniões de o que deve ser feito para protecção social da pessoa idosa, os entrevistados tentaram exprimir o que gostaria que o centro fizesse por eles como: ter um acolhimento, boa comunicação e segurança acima de tudo porque a pessoa idosa é muito frágil.

P7: Quais as condições sócio geográficos da pessoa idosa? Os entrevistados responderam o seguinte:

E1: o entrevistado disse que era de Inhassuge, vim morar no centro porque a minha família me abandonou e fui acusada de ser uma feiticeira;

E2: ele disse que sou natural de Alto Molocue, cheguei no centro porque estava doente e não tinha ninguém para me cuidar, disse também que não tem família e é da igreja católica;

E3: sou de Inhassuge, trabalhava como guarda de casa e quando fiquei doente o meu chefe levou-me para Hospital e dai minha família abandonou-me e quando tive alta fui mudado para o centro de apoio a velhice;

E4: o entrevistado disse que é de Quelimane e está no centro a mais de cinco (5) anos não tem família e foi acompanhado na esquadra da Polícia por vizinhos quando estava doente porque quase ia cair no poço pós não tinha ninguém para cuidar dele;

Na questão referida queríamos saber sobre a naturalidade e os motivos que levarão o idoso a ir para centro de apoio a velhice.

P8: a oitava questão do questionário pretendia colher o que gostaria que fosse mudado ou melhorado? E os nossos entrevistados disseram o seguinte:

E1, E3 e E4: gostaria que melhorasse o modo de comunicação entre funcionários e idosos, isto é modo de falar, e também os nossos pratos e copos estão muito gastos;

E2: gostaria que mudassem a forma de nos cuidar principalmente na lavagem das roupas pelo menos dois em dois dias;

Queríamos com esta oitava questão colher o que gostariam que fosse mudado ou melhorado no centro, os nossos entrevistados mencionaram o seguinte: Forma de comunicação, cuidar, lavem de roupa, pratos e copos.

Resultados da entrevista feita ao responsável do centro do Centro de Apoio a Velhice

P1: Qual é a sua área de formação?

E: a responsável disse que é técnica de Acção Social.

O objectivo desta questão era mesmo para saber se a responsável tem qualificações exigidas para a área.

P2: Neste centro há condições de material adequado para atendimento dos idosos?

E: A resposta do responsável foi curta e sem comentários dizendo sim no centro há condições de materiais adequados.

Pretendíamos com esta questão saber do responsável sobre condições de material adequado para o atendimento uma vez que os idosos também tiveram uma questão idêntica por isso queríamos ouvir ambas partes de modo a colher mais informações.

P3: Alguma vez participou numa capacitação para atendimento especial aos idosos?

E: ainda não participei, mas pela formação de Acção Social consigo globalizar esses todos atendimentos.

Nesta questão queríamos saber do responsável se já participou capacitação sobre atendimento aos idosos, mas infelizmente o responsável ainda não participou numa capacitação sobre a matéria pós achamos que seria muito útil que participasse nestas capacitações.

P4: como tem sido o relacionamento entre profissionais e os idosos?

E: o relacionamento tem sido muito bom, mas enfrentamos dificuldades através da linguagem e contamos com ajuda de outros colegas.

Na quarta questão o objectivo era de saber como tem sido relacionamento entre idosos e os profissionais, onde o responsável disse que tem havido um bom relacionamento apesar de terem dificuldades na comunicação.

P5: Na sua opinião o que deve se fazer para a Humanização a atenção a saúde da pessoa idosa neste centro?

E: o responsável do centro disse familiarizar com o idoso, entender o que o idoso deseja.

A questão foi feita para ter opiniões do responsável para que aja a Humanização a atenção a saúde da pessoa idosa no centro.

P6: Na tua opinião o que deve ser feito para a protecção social da pessoa idosa?

E: o nosso entrevistado disse: deve ser feito palestras; comunicação e entrevista de modo a actualizar os funcionários.

P7: Em média qual é a capacidade que o centro de apoio a velhice tem de colher os idosos?

E: o centro tem a capacidade de abrigar cem (100) pessoas necessitadas.

Resultados da entrevista feita aos funcionários do centro do Centro de Apoio a Velhice

P1: Já ouviu falar da Humanização?

E1 e E2: ambos responderam que sim já ouvirão falar da Humanização.

O objectivo da questão era para saber do entrevistados se alguma vez já virão falar da Humanização, mas felizmente os entrevistados responderam que já sim já ouvirão falar da Humanização.

P2: O que entende por Humanização atenção a Saúde da pessoa Idosa?

E1: a Humanização atenção a Saúde da pessoa Idosa tem a ver com personalidade das técnicas da saúde a garantir equilíbrio físico emocional do paciente idoso.

E2: é o consigo da parte do idoso e cuidar do outro.

Com esta questão prendíamos saber dos entrevistados o que entende por Humanização atenção a Saúde da pessoa Idosa, os entrevistados disseram o que eles entendem sobre Humanização atenção a Saúde da pessoa Idosa.

P3: Como descreve a situação de Humanização atenção a Saúde da pessoa Idosa?

E1: a Humanização atenção a Saúde da pessoa Idosa descreve como sendo a possibilidade de criação de um ambiente adequado para o idoso.

E2: Prestar atenção aos idosos, dar acompanhamento aos idosos e controlar a saúde do idoso.

A pergunta 3 do questionário era para os entrevistados descreverem a situação de Humanização atenção a Saúde da pessoa Idosa, onde descreveram o seguinte: a situação é boa porque prestamos atenção aos idosos, damos acompanhamento e também controlamos a saúde deles.

P4: Quais são as condições de Humanização atenção a Saúde da pessoa Idosa?

E1: o entrevistado disse que há boas condições de Humanização atenção a Saúde da pessoa Idosa porque damos assistências aos idosos e necessário, atendimento com prioridade em sua totalidade e individualidade.

E2: há lugar condigno, uma boa alimentação; e atendemos com todo amor e carinho.

Na quarta questão pretendíamos saber as condições de Humanização atenção a Saúde da pessoa Idosa, os entrevistados disseram que há boas condições de humanização atenção a saúde da pessoa idosa porque tem dado assistências necessário, atendimento, uma boa alimentação e atendem com amor e carinho.

P5: Que medidas podem ser viáveis para a protecção da pessoa idosa?

E1: as medidas viáveis para a protecção da idosa são: reintegrar os idosos nas suas respectivas famílias para poder viver num ambiente familiar.

E2: Acolher; escutar e ouvir o que aconteceu.

Na quinta questão do guião pretendíamos saber que medidas podem ser viáveis para a protecção da pessoa idosa, os nossos entrevistados responderão que tem reintegrados os idosos nas suas respectivas famílias, tem escutado a eles.

Capítulo V:

5. Discussões de resultados

Neste capítulo pretende-se mostrar as discussões dos resultados da pesquisa dados ao nível do centro de apoio a velhice da Cidade de Quelimane.

Na primeira questão pretendeu-se colher dos entrevistados a maneira de como tem sido o atendimento quando necessitam de algo ou ajuda, onde as opiniões foram divergentes sobre o modo de atendimento, uns disseram que o atendimento é dos melhores porque são atendidos com amor e carinho e outros diziam que não são oferecidos um bom atendimento porque tem recebido insultos por parte dos funcionários. Segundo Oliveira (2006), no seu estudo sobre Humanização na Assistência à saúde é uma condição que depende de dois modelos "modelo de cuidar e modelo de assistência". Por isso, este resultado explica a razão de alguns idosos entrevistados responderem que o atendimento no centro é dos melhores e outros discordarem com o bom atendimento.

Na segunda questão do guião procura-se perceber dos entrevistados como tem sido a comunicação interna. Notou-se a prevalência de ideias contrárias, que para alguns tem havido uma boa comunicação e alguns não partindo do pressuposto de não haver respeito entre os idosos. Segundo Teixeira (2008), a boa comunicação no atendimento ao idoso trata-se de um processo dinâmico, compartilhando experiências, sentimentos, opiniões e informações. Porque muitos idosos estão sofrendo de depressão, já perderam muitos entes queridos ou possuem alguma dependência física. Geralmente, o que eles mais precisam é de alguém para conversar.

Na terceira questão intencionou-se saber dos idosos se há condições de materiais adequados para o atendimento, onde adquiriu-se dos nossos entrevistados na sua maioria a alegarem que o centro tem condições de material para o atendimento mas recomendaram para os responsáveis do centro de modo a melhorar dieta alimentar. De acordo com os entrevistados, o centro de apoio a velhice depara-se com a falta de diversificação de alimentos. Segundo Lucena (2006); em seu estudo Humanização a saúde de idoso; estabelecer uma relação respeitosa; Reconhecer que o idoso é capaz de compreender as perguntas que lhe são feitas ou as orientações que lhe são fornecidas; Por isso, este resultado vem explicar que não deve-se falar primeiramente a seu acompanhante, permita que o idoso compreenda sobre sua própria saúde; Chamar a pessoa

idosa pelo seu nome e manter contacto visual; Utilizar linguagem clara e evitar usar termos técnicos.

A quarta questão era para saber dos entrevistados o que deve ser feito para a protecção social da pessoa idosa. Os entrevistados deram suas opiniões sobre o que deve ser feito para protecção social da pessoa idosa, eles exprimiram o que gostaria que o centro fizesse como: ter um acolhimento, boa comunicação e segurança acima de tudo, porque a pessoa idosa é muito frágil. Segundo Oliveira (2006), em seu estudo sobre Humanização na Assistência à Saúde do idoso, é necessário que haja uma protecção condigna para o idoso pós essa faixa etária carece de um atendimento humanizado. O centro tem implementado uma protecção social favorável.

E também questionou-se quais as condições sócio geográficas da pessoa idosa. Nesta questão refere-se sobre a naturalidade, os motivos que levarão o idoso a ir para o centro de apoio a velhice, sendo na sua maioria da Província de Zambézia, concretamente nos Distritos de Inhassunge, Nicoadala e Quelimane, estão no centro por motivos de abandono familiar e acusações de feitiçaria.

Quanto ao questionário feito ao responsável do centro colheu-se as seguintes respostas:

Perguntado a responsável qual e sua área de formação profissional, disse que é Técnica de Acção Social. Com essa resposta observou-se que a responsável reúne as condições adequadas para direccionar o centro conforme a sua área de formação. Questionou-se, se o centro tem condições materiais adequados para atendimento dos idosos, respondeu dizendo sim que o centro possui condições materiais adequados, pretendeu-se com isso saber da responsável sobre condições de material adequado para o atendimento, uma vez que os idosos também tiveram uma questão idêntica por isso desejou-se ouvir as partes de modo a colher mais informações. Segundo Teixeira (2008), em seu estudo sobre Atendimento Humanizado a saúde do idoso, diz que é necessário que haja condições suficientes e adequado no atendimento aos idosos, partindo de acomodação, alimentação e o ambiente. No centro de apoio a velhice observou-se que há condições necessárias para o acolhimento aos idosos apesar da alimentação as vezes não satisfazer a maioria. Salientou nunca ter participado numa capacitação para atendimento especial aos idosos, mas pela formação de Acção Social conseguia globalizar todos atendimentos.

Inquerindo como tem sido o relacionamento entre profissionais e os idosos, nesta vertente a responsável disse que tem havido um bom relacionamento apesar de terem dificuldades na comunicação. Objectivo era de saber como tem sido a convivência entre idosos e os profissionais

Esta resposta enquadra-se no temor da dependência. Segundo Oliveira (2006), sabe-se que a dependência é um dos principais temores nessa faixa etária. Por isso, é importante o papel dos profissionais de saúde em tentar evitá-la ou postergá-la, promovendo a saúde dos idosos e melhorando a qualidade de vida no futuro. Na opinião da responsável a Humanização á saúde da pessoa idosa naquele centro e muito imperioso, visto que se trata de pessoas com debilitação imunológica. Falando sobre a protecção social da pessoa idosa, sugeriu a comunicação, palestras e entrevistas. E por fim perguntou-se em média qual é a capacidade que o centro de apoio a velhice tem de acolher os idosos? A responsável respondeu que o centro tem a capacidade de abrigar em média Cem (100) pessoas necessitadas.

Quanto ao questionário feito aos funcionários colheu-se as seguintes respostas:

Questionados os funcionários do centro se alguma vez ouvirão falar da Humanização, os entrevistados responderam satisfatoriamente com relação a Humanização. Afirmaram do ponto de vista a Humanização ser atenção a Saúde da pessoa Idosa que tem a ver com personalidade das técnicas da saúde a garantir equilíbrio físico emocional do idoso e cuidar do outro. Segundo Sugahara (2011), no seu estudo sobre Humanização na atenção a saúde implica dar lugar tanto à palavra do usuário quanto à palavra dos profissionais da saúde, de forma que possam fazer parte de uma rede de diálogo que pense e promova as acções, as campanhas, os programas e as políticas assistenciais a partir da dignidade ética da palavra, do respeito, do reconhecimento mútuo e da solidariedade. Sendo os feitos que o centro prestam aos idosos, atenção, acompanhamento e cuidados da saúde.

Assim, sugere-se que, sob a influência do movimento de humanização, integralidade assistencial possa ser desenvolvida, não apenas como superação de técnicas entre preventivo e curativo, entre acções individuais e colectivas, mas como valorização e periodização da responsabilidade pela pessoa, do zelo e da dedicação profissional por alguém, como o outro modo de superar os lados desses ramos. Humanizar um atendimento é uma forma de proporciona aos idosos e ao profissional a capacidade de respeitar o ser humano, na qual parte de uma visão holística, respeitando a integridade do individuo e tratando integridade individual, seja na busca da prevenção ou da promoção da saúde.(Santana, 2011).

Capítulo VI:

6. Conclusão

Com base nos resultados neste estudo, conclui-se que:

As condições da humanização na atenção a saúde em que os idosos estão sujeitos no Centro de Apoio a Velhice é humanizado à pessoa idosa, e é preciso acolher e conhecer as especificidades dessa população, onde notou-se que os funcionários têm estabelecido uma relação respeitosa; reconhecem que o idoso é capaz de compreender as perguntas que lhe são feitas ou as orientações que lhe são fornecidas; permita que o idoso compreenda sobre sua própria saúde; é preciso chamar a pessoa idosa por seu nome e manter contacto visual embora alguns não gostam deste modo de tratamento; deve se utilizar linguagem clara e evitar usar termos técnicos.

As características sócio geográfico dos idoso que se encontrava no cento de apoio a velhice são da provia da Zâmbia concretamente nos distritos de Quelimane, Inhassuge e Nicoadala todos estão no cento por motivos de abandono familiares o centro tem condições de acolher esses idosos.

Humanizar a assistência em saúde do idoso implica dar lugar tanto à palavra do usuário quanto à palavra dos profissionais da saúde, de forma que possam fazer parte de uma rede de diálogo que pense e promova as acções, as campanhas, os programas e as políticas assistenciais a partir da dignidade ética da palavra, do respeito, do reconhecimento mútua e da solidariedade.

Sugestões e recomendações

Temos como sugestões para o centro de apoio a velhice de Quelimane:

- ✓ Capacitar os funcionários do Centro sobre a matéria de Humanização;
- ✓ Melhorar nas refeições oferecidas aos idosos;
    - Recomendações para DPAS
- ✓ A Direcção Provincial de Acção Social deve prestar mais apoio ao Centro de Apoio a Velhice;
- ✓ A DPAS deve contratar uns tradutores para facilitar a comunicação

7. Referências Bibliográficas

Amaral, A. C. S. Perfil de morbidade e de mortalidade de pacientes hospitalizados. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2004.

Bogdan&Biklen. Tipo de investigação. 3ª Edição. Volume III. São Paulo. 1982

Fonseca. Procedimento de Investigação. 6ª Edição. (2002:32).

GDM, Plano de Acção para Redução da Pobreza (PARP) 2011 –2014. Governo de Moçambique, Maputo. 2011

Gil, A. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed. São Paulo: Atlas.2008.

Lakatos, E. M. &Markoni, M. A. Metodologia de Trabalho Cientifico. São Paulo: Editora Atlas.1996

Lucena, A. F. Construção do conhecimento do fazer enfermagem e os modelos assistenciais. 2006

Lüdke, M. & André, M. E. D. A. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU.2003

Oliveira, B. R. G.Collet, N; Viera, C. S. A humanização na assistência à saúde. 2006

Santos, S.S.C. Gerontologia á Luz da Complexidade de Edgar Morin. Sílabo Silêncio. 2004.

Silveira & Córdova. Metodologia de Investigação Científica. 2ª Edição. Volume II. 2009

Sugahara, G. & Francisco, A. Idosos em Moçambique: Romper a conspiração. 2011

Teixeira, M. A.Nitschke, R. G. Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres avós e sua família no quotidiano do processo de amamentação.2008

Apêndice

UNIVERSIDADE POLITÉCNICA – Á POLITÉCNICA

INSTITUTO SUPERIOR DE HUMANIDADE CIÊNCIAS E TECNOLOGI

Guião de entrevista dirigido aos funcionários do Centro de Apoio a Velhice

Este guião de entrevista tem carácter académico, visa colher informações sobre a Humanização na atenção a saúde da pessoa idosa no Centro de Apoio a Velhice na Cidade de Quelimane.

Agradecíamos atempadamente a vossa colaboração

1. Já ouviu falar da Humanização?

_____

2. O que entende por Humanização atenção a Saúde da pessoa Idosa?

_____
_____
_____
_____

3.Como Descreve a situação de humanização a atenção a saúde da pessoa idosa?

_____
_____
_____

4. Quais são as condições de humanização a atenção a saúde da pessoa idosa?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

5. Que medidas podem ser viáveis para a protecção da pessoa idosa?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Guião de entrevista dirigido aos idosos

Este guião de entrevista tem carácter académico, visa colher informações sobre a Humanização na atenção a saúde da pessoa idosa no Centro de Apoio a Velhice na Cidade de Quelimane. Agradecíamos atempadamente a sua colaboração.

- Género: Masculino ☐ Feminino ☐
- Idade: de 60 - 65 ☐ de 70- 75 ☐ de 80 -85 ☐ de 90 em diante ☐

1. Como tem sido o atendimento quando necessita de alguma coisa?

_____
_____
_____

2. Como tem sido a comunicação interna?

_____
_____
_____

3. No centro de apoio a velhice há condições materiais adequadas para o atendimento?

_____
_____
_____

4. Na tua opinião o que deve ser feito para protecção social da pessoa idosa?

_____
_____
_____

5. Quais as condições sócio geográfico da pessoa idosa?

_____
_____
_____
_____

6. O que gostaria que fosse mudado ou melhorado?

_____
_____
_____

Guião de entrevista dirigido ao responsável do centro de apoio a velhice

Este guião de entrevista tem carácter académico, visa colher informações sobre a Humanização na atenção a saúde da pessoa idosa no Centro de Apoio a Velhice na Cidade de Quelimane. Agradecíamos atempadamente a sua colaboração.

1. Qual é a sua área de formação?

_____
_____

2. Neste centro de apoio a velhice há condições materiais adequadas para atendimento dos idosos?

_____
_____
_____

3. Alguma vez participou numa capacitação para atendimento especializado aos idosos?

_____
_____
_____

4. Como tem sido o relacionamento entre profissionais e os idosos?

_____
_____
_____
_____

5. Na sua opinião oque deve se fazer para a Humanização a anteção a saúde da pessoa idosa neste centro?

   _____
   _____
   _____

6. Na tua opinião o que deve ser feito para a protecção social da pessoa idosa?

_____
_____
_____
_____

7. Em media qual e a capacidade que o centro de apoio a velhice tem de acolher os idosos?

_____
_____
_____
_____

UNIVERSIDADE APOLITECNICA
INSTITUTO SUPERIOR DE HUMANIDADE E CIENCIAS TECNOLOGIA

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

CONSENTIMENTO INFORMADO

Titulo: Humanização na atenção a saúde da pessoa idosa no Centro de Apoio a Velhice, 1°semetre- 2022 na Cidade de Quelimane

Investigador principal

Supervisor: Lic. Cláudio Alfredo Elias Langa

Breve descrição:

A pesquisa relata humanização na atenção a saúde do idoso é resgatar o respeito à vida humana, levando-se em conta as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano.

Tendo em conta o lugar e o papel dos idosos na sociedade moçambicana, é urgente explorar as implicações da mudança demográfica sem precedentes, que, dependendo de factores sociais e económicos, é provável que se torne muito mais intensa. Alguns objectivos do plano quinal do governo para o sector de saúde são:

Prosseguir com o apoio as iniciativas comunitárias de atendimento à pessoa idosa através de criação de Centros Comunitários Abertos no âmbito do combate à mendicidade nas zonas urbanas; Prosseguir com o atendimento das pessoas idosas desamparadas nos Centros de Apoio à Velhice; Prosseguir com a assistência social multiforme às pessoas idosas em situação de vulnerabilidade.

TERMO DE CONTIMENTO LIVERE INFORMADO

……, Compreendi a explicação que me foi fornecida acerca do estudo que se pretende realizar, com o título humanização na atenção a saúde da pessoa idosa: estudo de caso centro de apoio a velhice, 1°semetre-2022 na Cidade de Quelimane.

Foi-me dada a oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive respostas satisfatórias. Tomei conhecimento de que a informação que me foi prestada vai de acordo com os objectivos e procedimento concernentes ao estudo. Foi-me afirmado que tenho o directo de desistir de participar no estudo a qualquer momento, sem que isso possa ter qualquer efeito sancionatório. Por isso, consinto participar no estudo que me foi proposto.

Quelimane, aos ……..de …… de 2022

O (A) participanteInvestigado

_____ _____

Julieta João Herbat

CARTADE SOLICITAÇÃO DE REVISAO BIOETICA AO CIBS

Julieta João Herbat, estudante do 4 ano do curso de Licenciatura em Enfermagem do Instituto Superior de Humanidade e Ciências Tecnologias com a proposta do protocolo com o título humanização na atenção a saúde da pessoa idosa: estudo de caso no centro de apoio a velhice, 1 semestre - 2022 na Cidade de Quelimane sob supervisão de Lic. Cláudio Alfredo Elias Langa, solicita ao CIBS a revisão do mesmo.

Quelimane, aos….de……..de 2022

O estudante O supervisor

_____ _____

Julieta JoaoHerbat Dr.Cláudio Alfredo Elias Langa

CARTA DE COMUNIÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

De acordo com as recomendações éticas para investigação envolvendo seres humanos, Julieta João Herbat, estudante do 4 ano do curso de Licenciatura em Enfermagem Instituto Superior de Humanidade Ciências Tecnologias, com a proposta do protocolo com o título humanização na atenção a saúde da pessoa idosa: estudo de caso no centro de apoio a velhice na cidade de Quelimane, 1 semestre de 2022 indico que não haverá conflito de interesse, pois não tenho relação com os participantes, nem com o local de estudo.

Quelimane, aos …..de…….de 2022

O estudante

_____

Julieta João Herbat

DECLAÇÃO DE COMPROMISO EM COMPRIR COM OS PRINCIPIOS DE BIOETICA E ACEITAÇÃO DAS NORMAS E PROCEDIMENTO DO CIBS

Julieta João Herbat, estudante do 4 ano do curso de licenciatura em Enfermagem do Instituto Superior de Humanidade e Ciências Tecnologias, com proposta do protocolo com o título de humanização na atenção a saúde da pessoa idoso: estudo de caso no centro de apoio a velhice na cidade de Quelimane, 1 semestre de 2022, comprometo mea cumprir como os princípios de bioética e de boas práticas científicas durante a realização deste estudo. Declaro que foi informado sobre as normas e procedimentos do CIBS e que aceito-os, e recebi em formato a lista de documento obrigatório para a submissão do protocolo.

Quelimane, aos …….de…….de 2022

A estudante

_____

Julieta João herbat

CARTA DE AUTORIZAÇÃO DO SUPERVISOR PARA A SUBMISSÃO DO PROTOCOLO

Lic. Cláudio Alfredo Elias Langa, supervisor da estudante Julieta João Herbat do 4 ano do curso de Licenciatura em Enfermagem do Instituto Superior de Humanidade e Ciências Tecnologias, com a proposta do protocolo com o título Humanização na atenção a saúde da pessoa idosa: estudo de caso no centro de apoio a velhice na cidade de Quelimane, 1 semestre de 2022 autoriza a submissão do mesmo ao CIBS a 1 versão do protocolo com o título acima citado.

Quelimane, aos ……..de ……. De 2022

O estudante _____

Julieta João Herbat

O supervisor _____

Lic.Cláudio Alfredo Elias Langa

WC

REFEITÓRIO

24
23
Pouvoir 3
4 Days Standby

Pouvoir 3
4 Days Standby

WC
HOMENS

WC
HOMENS
Powerbank
4 Days Standby

SALA DE RECREAÇÃO
INFANTIL
Powerbank
4 Days Standby

WC
MUJERES

Anexo