

TRATAMENTO DO IDOSO NO AMBIENTE HOSPITALAR

Treatment of the elderly in the hospital environment

Renilde Ana Puschel de Alvarenga¹, Giseli Cipriano Rodacoski², Natalie Aparecida Ferreira da Silva³, Ana Paula de Souza Pulsides⁴, Andressa Paola Queiroz de Oliveira⁵.

1. Administradora, Associação Beneficente São Francisco de Assis. Umuarama – PR, Brasil.
2. Psicóloga. Mestre em Educação, Doutorado na linha de pesquisa Ensino na Saúde, Docente na Escola de Saúde Pública do Paraná. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4837-9331>
3. Enfermeira. Especialista em Segurança do Trabalho, Gerente de Qualidade da Associação Beneficente São Francisco de Assis. Umuarama – PR, Brasil.
4. Especialização em Psicologia pela Universidade Paranaense, Brasil (2017). Equipe multidisciplinar do Centro de Integração Empresa-Escola, Brasil
5. Mestre em Enfermagem, Docente da Universidade Paranaense. Enfermeira da Associação Beneficente São Francisco de Assis. Umuarama – PR, Brasil.

CONTATO: Renilde Ana Puschel de Alvarenga | Email: renilde.alvarenga.adm@gmail.com

COMO CITAR Alvarenga RAP, Rodacoski GC, Silva NAF, Pulsides APS, Oliveira APQ. Tratamento do idoso no ambiente hospitalar. R. Saúde Públ. Paraná. 2019 Jul.;2(Suppl 1): 82-92.



COPYRIGHT Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

RESUMO O presente artigo descreve a experiência da gestão hospitalar com a problematização da atenção ao idoso e o planejamento de mudanças na Instituição para melhorar a qualidade do cuidado durante as hospitalizações. Considera a inversão da pirâmide demográfica com o crescimento populacional acima dos sessenta anos de idade, fator que vem redirecionando as políticas sociais e de saúde. Este aspecto gera grande impacto na realidade das famílias, considerando as condições econômicas, sociais, culturais, conhecimentos e os agravos crônicos que exigem um atendimento especializado em toda cadeia de prestação de serviços e bens de consumo. Cumpre assinalar que

o ambiente hospitalar terá destaque, como fonte de qualidade de vida e bem-estar para a saúde do idoso, se a administração hospitalar proporcionar a integração do tripé: ambiente hospitalar x profissionais de saúde x paciente/cliente, através de planejamento voltado à integração ativa do idoso no seu processo de tratamento, com vínculos de solidariedade, amor, carinho e respeito a sua história, por meio de projetos que tornem confortável uma experiência que poderia ser desagradável.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção à Saúde do Idoso. Planejamento de Cuidado. Gestão Hospitalar.

ABSTRACT The present article describes the hospital management experience with the problematization of care of the elderly, and the planning of changes in the Facility to improve quality of care during admission. It takes the inversion of the demographic pyramid with growth of population over sixty years of age into account, a factor that has been redirecting social and health policies. This aspect begets a great impact on the reality of families, regarding the economic, social and cultural conditions, knowledge, and chronic problems that require specialized care in the supply chain of services and consumer goods. It is worth noting that the hospital environment will be highlighted as a source of quality of life and welfare for the health of the elderly, if the hospital administration provides tripod integration: hospital environment x health professionals x patient/client, through planning for active integration of the elderly in their treatment process, with bonds of solidarity, love, affection and respect for their history, through projects that make an experience that could be unpleasant comfortable.

KEYWORDS: Health Services for the Aged. Care Planning. Hospital Administration.

INTRODUÇÃO

Com o envelhecimento populacional, destacou-se a necessidade de novos conceitos nas múltiplas implicações de políticas sociais, de saúde, culturais e econômicas. Em expansão, a "Saúde do Idoso" acelera as transformações dos modelos válidos que até o presente momento cuidavam do adulto jovem, para diretrizes que tratem da síndrome geriátrica e dos desafios do envelhecimento bem-sucedido¹.

A "Saúde do Idoso", como base de estudos e pesquisas, requer que profissionais

das mais diversas áreas se mobilizem para observar e planejar o entorno e todas as condições fundamentais para a organização do fornecimento de produtos e serviços destinados ao atendimento de sua imprescindibilidade. Os estudos voltados ao planejamento da saúde do idoso tomam uma dimensão intensa em todos os setores da economia, pela importância de planificar o processo produtivo de bens e serviços. A divisão de saúde, que afinada ao planejamento da qualidade de vida, condiciona o bem-estar do idoso e de sua representatividade

na família, na sociedade e na economia¹.

A Administração, que foi regulamentada somente em 9 de setembro de 1965 no Brasil, é uma ciência antiga e que ganhou maior visibilidade na revolução industrial e em seus precursores por intermédio de suas metodologias, apresentando as ferramentas de planejamento, organização, comando, controle e coordenação das atividades a serem desenvolvidas², assim como outros métodos que proporcionam sustentação à execução das tarefas e seus resultados. A análise de dados e informações são fundamentais na formulação de estratégias, onde cada produto ou prestação de serviços será disponibilizada como produto final ao cliente, recaindo a este critério também a prevenção no tratamento médico e hospitalar das morbidades e comorbidades. As perspectivas mundiais no segmento de saúde passam por incontáveis transformações, as quais direcionam as ações governamentais em todos os países, ações essas que são divergentes somente na caracterização com maior ou menor capacidade econômica.

Considerando o acima citado, o que regerá as estratégias segundo as Nações Unidas serão as mudanças no perfil demográfico, que mostra que no ano de 2050 o mundo terá 29,3% da população acima de 60 anos de idade³. Não obstante dessa realidade, o Brasil segue o mesmo trajeto, conforme o editorial Estatísticas Sociais do IBGE datado de 26/04/2018 e atualizado em 01/10/2018, informando que o crescimento da população acima de 60 anos foi de 18% nos últimos 5 (cinco) anos, passando de 25,4 milhões de idosos no Brasil no ano 2012 para 30,2 milhões no ano 2017. O Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro tiveram as maiores taxas de crescimento, e o Amapá impactou somente 7,2% deste resultado⁴. Os resultados destas pesquisas

afetam diretamente as políticas públicas e privadas na efetiva prestação de serviços a este público.

Considerando que as doenças endêmicas já estão estrategicamente incorporadas ao planejamento do Ministério da Saúde, as doenças crônicas ainda submergem perante as ações efetivas em seu controle. As alterações passam de tratamentos agudos para tratamentos crônicos, que, além de envolverem as bases de conhecimento dos profissionais de saúde, exigem também uma nova e adequada estrutura física, humana e familiar totalmente voltada a agregar na rotina os cuidados que antes eram inexistentes⁵.

Ainda pouco explorada, a realidade do envelhecimento populacional avança a largos passos, em planejamentos estratégicos lentos e não resolutivos na prevenção e tratamento de doenças crônicas como fatores de maior risco de morbidade, como diabetes e insuficiência cardíaca³. Dar-se-á então as prerrogativas de observação e intensa ascensão dos programas de desenvolvimento no atendimento primário ao paciente vinculado à atenção básica de saúde, onde o foco é que a conscientização e os cuidados preventivos sejam direcionados à intervenção precoce e conseqüente redução do impacto direto na sua funcionalidade³.

A integração dos atendimentos secundários e terciários que envolvem as instituições hospitalares e centros especializados se dedicam a diagnosticar as morbidades e seus tratamentos num estágio evolutivo da doença já evidenciada. O envolvimento do idoso na sua qualidade de vida através das facilidades tecnológicas e informativas, assim como a melhoria da prestação de serviços públicos de saúde, despertam as redes assistenciais a terem

uma visão voltada na quebra de paradigmas, que até o presente momento se faziam somente por métodos curativos e paliativos nas instituições de saúde, desconsiderando as características próprias de cada paciente acima de 60 anos. As diretrizes estabelecidas no encaminhamento deste paciente no tratamento secundário, em que a necessidade de maior número de especialistas é fundamental para a análise e conduta de sua melhora clínica, expõe as instituições assistenciais a gargalos na prestação de serviços, tanto médico como hospitalares, em uma fragilidade de mudança emergente de preceitos e rotinas que atingem negativamente os resultados esperados¹. A avaliação criteriosa e ágil do cliente acima de 60 anos na sua admissão hospitalar, demonstra qual estrutura é favorável à restauração de sua saúde.

Nesta visão, o planejamento de ambientes que priorizem a promoção da vitalidade e os cuidados na fragilidade do cliente orientam todas as ações condicionantes e determinantes no processo de evolução do tratamento. A implantação do Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável e do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional – 20, (IVCF-20) constante da Rede de Saúde do Idoso – Linha Guia – 2017³, determina o acolhimento ao melhor ambiente para a restauração de sua saúde. Em sua tese de doutorado, a ilustre Dra. Marina Peduzzi expõe claramente, em um estudo riquíssimo de informações sobre a interação e trabalho da equipe multiprofissional, o quão difícil é a visão conjunta das intervenções e ainda expressa a complementariedade e a interdependência dos profissionais na busca do trabalho coletivo, pelas particularidades de atenção de cada profissional.⁶

A administração e o planejamento dos profissionais da saúde objetivam o elo das ações

voltadas ao paciente e podem vincular meios de comunicação e entrosamento em suas equipes, discernindo as intervenções técnicas de cada área. Com o compartilhamento destas informações advindas das equipes e de modo subjetivo na busca de possibilidades da influência do paciente em sua recuperação, torna-se possível a inserção de projetos lúdicos, vislumbrando a substituição do engessamento do paciente acamado para a substituição de sua rotina como novo conceito perceptivo do idoso, na melhoria da qualidade de vida e bem-estar no envelhecimento saudável.

O lúdico possui um papel de extrema relevância no contexto da institucionalização por facilitar as relações interpessoais, promover o alívio de sensações desagradáveis e aumentar a capacidade de enfrentamento, uma vez que oportuniza a (re)organização da vivência em determinadas situações⁷ acrescentando ainda a descontração psicológica do momento de dor vivido pelo paciente. Para os idosos, a institucionalização pode acelerar e/ou acentuar a velocidade das perdas funcionais, forçando o declínio das funções físicas e cognitivas, bem como promover sentimentos de humilhação e abandono⁷. É bem verdade que os hospitais e seus profissionais se encontram em um ambiente de estruturação escassa para este público, carente de planejamento das bases assistenciais que demandam investimentos em recursos físicos, tecnológicos, humanos e conhecimentos específicos, perceptíveis na rotina de trabalho.

A administração, por sua vez, dentro do contexto real, ainda que com falta de recursos, tem como maximizar ações relevantes na melhoria da permanência do cliente no tratamento médico e hospitalar. Quanto aos ambientes, investimentos mínimos podem auxiliar na manutenção/recuperação,

proporcionando meios que evitem o declínio de fatores causadores de dependência, como processos de tristeza, falta de independência por estar fora de seu ambiente, depressão, diferença na rotina de banho, alimentação, vestuário, atividades diárias, costumes e hábitos⁸, fatores estes que, quando observados, podem traçar meios complementares de equilíbrio psicológico e físico estrutural para estas lacunas causadas na ambientação e rotina dos hospitais.

Refletindo a partir do acima exposto, formula-se então o relato de experiência evidenciado pela instituição de saúde contextualizada neste artigo, no descritivo de suas metodologias e nos resultados obtidos.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O Estado do Paraná, em referência à Linha Guia da Rede de Saúde do Idoso – 2017, vem desenvolvendo estudos nas bases de saúde, os quais têm grande relevância na realidade das instituições de saúde, nos níveis primários, secundários e terciários, a fim de detectar as patologias agravantes que levam os pacientes a terem sequelas irreversíveis, impossibilitando a execução de suas atividades, onde os cuidados preventivos poderiam ter sido minimizados ou eliminados, mantendo sua qualidade de vida.

A inércia e a desconsideração do envelhecimento populacional pelos serviços de saúde deixaram o sistema amortecido em novas ações, motivo que repentinamente trouxe a inversão dos caminhos em todos os níveis governamentais, pela estruturação das bases de atendimento.

A permanente problematização da situação atual e indesejada é rotina na Instituição cenário

deste relato de experiência. A população idosa requer atenção especial pelo entendimento de que estes clientes ainda não são considerados em suas especificidades, e sim são atendidos da forma habitual como quaisquer outros na instituição. Isto desperta a oportunidade de se ter maior resolubilidade no tratamento multi e interprofissional, que conduzirá a uma conduta assertiva no tratamento curativo em ambiente hospitalar e, também, contribuirá para o autocuidado em ambiente domiciliar, na prevenção de patologias causadas por falta do conhecimento de cuidados básicos no dia a dia.

O índice de pacientes idosos está acima de 30% (trinta por cento), expondo a instituição atualmente se colocar em uma posição para priorizar novas atuações de melhoria na avaliação, acolhimento e tratamento deste paciente, no tocante a sua vitalidade/fragilidade como fator obrigatório na realidade da pirâmide demográfica.

O diferencial em converter culturas de tratamentos convencionais de leito para a viabilidade de tratamento multi e interprofissional com a participação do paciente ativamente no processo de recuperação, conceitua-se como base para uma nova diretriz na estabilidade da instituição e principalmente do paciente que nos propomos a cuidar.

O Hospital CEMIL – Centro Médico Materno Infantil Ltda. iniciou suas atividades em abril de 1978, com o objetivo inicial de ser materno e infantil, mas para melhor atender as necessidades de saúde da população referenciada, as atividades acabaram voltando-se para hospital geral, tendo como prioridade a qualidade dos serviços médicos prestados e a qualidade das medicações, materiais, insumos gerais e uma preocupação permanente com a

qualificação dos profissionais diretos e indiretos envolvidos no processo de atenção ao paciente.

Estes valores se intensificam a partir de junho de 2014, quando o CEMIL – Centro Médico Materno Infantil Ltda. passou a ser administrado pela Associação Beneficente São Francisco de Assis, entidade privada sem fins lucrativos e que diretamente formula novos conceitos de organização estratégica.

Ulteriormente a este marco, além de se valorizar a qualidade dos serviços médicos e hospitalares, também visou o conforto e segurança do paciente durante sua hospitalização, levando o foco à estruturação de ambientes que amenizem as possíveis consequências geradas pela alteração total da rotina do paciente, tirando-o de todo o contexto diário de sua realidade, que incluem o aconchego do lar, a alimentação, o banho, seus afazeres, sua inteiração com o ambiente, familiares e/ou cuidadores. A valorização e a preservação deste “eu” sinaliza para o hospital o tempo de criar mecanismos de integração deste paciente, estimulando-o a contribuir no processo de recuperação, minimizando, assim, a ausência e a essência de sua vida cotidiana, que no momento é substituída muitas vezes por tratamentos dolorosos e que trazem automaticamente o desânimo e o desconforto.

Atualmente novos processos de humanização são valorizados dentro da instituição, destacando-se: Doutores do Riso (palhaços que interagem com o paciente), contação de histórias, Cão Amigo (projetos com cachorros dentro de todos os cuidados fundamentais), Musicoterapia (Coral pelas alas de internamento) e demais projetos que amenizam e alegam o dia dos pacientes.

No entanto, os projetos relacionados são

apenas momentos de alegria e descontração que dissolvem parcialmente a angústia de sua permanência durante o tratamento. A instituição hoje em dia não conta com projetos de participação ativa do idoso em atrações lúdicas, assim como um processo de hospitalização que estimule e considere a sua vitalidade na admissão do asilamento.

O paciente quando é admitido na instituição é classificado quanto ao grau de risco em que se encontra, e quando não caracterizado urgência/emergência de acordo com a regulação SIATE, SAMU, Porta Aberta e/ou Central de Regulação de Leitos, tem sua prioridade conforme legislação no atendimento, e se conduz para o tratamento médico e hospitalar curativo em atenção às investigações diagnósticas.

Nesta permanência, o atendimento multiprofissional nas alas de internamentos ainda é realizado isoladamente em suas visitas, exceto na Unidade de Terapia Intensiva, que é realizado conjuntamente, fato este que dificulta a comunicação entre os diferentes profissionais. A extração dos dados de sua vitalidade fica em confidência dos profissionais assistentes (médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos), cada qual com sua avaliação e conduta própria da área de atuação.

Desta forma é evidente a lacuna que existe entre o tratamento, bem-estar e a instigação da qualidade de vida que este paciente pode ter durante sua estadia e o despertar do interesse sobre as possibilidades de viver melhor pelo maior tempo que lhe resta. Este conceito também deve ser levado ao conhecimento dos familiares e/ou cuidadores, pois o idoso, a família e o cuidador são protagonistas de muitas dificuldades encontradas em todos os níveis assistenciais (os maus tratos, a desvalorização,

a desconsideração por darem um maior custo ao sistema público de saúde e tantas outras situações constrangedoras que ocorrem com a pessoa idosa), seja na saúde ou em qualquer área do mercado com destinação a produtos ou serviços para idosos.

Considerando todos estes fatores, o hospital inicia o planejamento que visa identificar suas condições e possibilidades de intervenção, mesmo que por breves períodos, mas que podem mudar totalmente para o declínio do bem-estar e da qualidade de vida ainda existente em sua rotina.

A realidade passa por profissionais que necessitam de capacitação específica ao cuidado do idoso, que atualmente é voltada ao cuidado de pacientes em suas diferentes idades, características, diagnósticos e particularidades. Verifica-se que o envelhecimento traz doenças crônicas e também histórias, costumes, hábitos, necessidades, conceitos e valores que estão sendo observados parcialmente pelos profissionais de saúde, por protocolos que preconizam somente a terapêutica medicamentosa.

A equipe multi e interprofissional geralmente não alia a condição clínica à psicológica, que envolve as questões de amor, afeto, solidariedade entre outros valores que estimulam o bem-estar e a esperança de melhora. Entretanto, a família nem sempre é presente, pois inúmeras vezes os idosos estão sozinhos ou com cuidadores estranhos ou de confiança, compartilhando com eles o afeto e o otimismo do seu restabelecimento, sendo que quanto mais distantes estão os afetos, mas propensos os idosos ficam a processos depressivos e de declínio no tratamento, como se pode avaliar por conversação com colaboradores das alas de internação.

Com a problematização da situação atual do atendimento prestado ao idoso na Instituição, os gestores hospitalares definiram a ambiência como ponto-chave para disparar buscas teóricas e técnicas que apontem para hipóteses de solução para uma melhor resposta às necessidades dos idosos hospitalizados.

Seguindo a proposta do Arco de Maguerez (Berbel, 2012), a problematização é uma proposta metodológica cuja preocupação é ativar esquemas de pensamentos de adultos, no contexto do trabalho, para a condução a um novo processo de aprendizagem e de novos conhecimentos para ser aplicado a uma realidade pré-definida, onde "tal pedagogia inicia-se com a problematização e com o olhar crítico sobre a realidade, onde a suspeita, a dúvida, a curiosidade, a indagação, a questão e a pergunta se tornam pontos de partida do conhecimento da realidade" (p. 227).

Em síntese ao observado no ambiente hospitalar e aula expositiva sobre a saúde do idoso, promovida pela especialização do HOSPSUS em consonância com a atual versão de planejamento assistencial à realidade de pacientes que vão se tornando clientes, no tocante a participação efetiva no tratamento de sua saúde, é fato que expõe as fragilidades não somente do próprio paciente, mas também as fragilidades das instituições hospitalares, que, ao invés de serem promotores de qualidade de vida, podem levar o idoso durante a hospitalização a uma acelerada perda funcional, forçando o declínio de suas funções físicas e cognitivas, promovendo sentimentos de humilhação e abandono.

Os cuidados simplistas que podem reverter significativamente as condições mínimas de percepção e melhora dos resultados efetivos

despertam no paciente uma visão mais saudável de seu estado patológico agudo ou crônico.

O ambiente hospitalar influencia na mobilidade e na funcionalidade do idoso, inibindo, mantendo ou desenvolvendo suas capacidades, considerando que a equipe multiprofissional em sua expertise pode contribuir para um ambiente onde as competências técnicas sejam exploradas com resolubilidade conjunta entre o tripé: ambiente hospitalar x profissionais de saúde x paciente/cliente.

A organização de áreas de convívio objetivando a integração socializada do idoso a jogos, rodas de conversa, atividades manuais como crochê, bordados, pintura entre outras realizadas em conjunto, trazem à tona a valorização de seus conhecimentos e experiências, auxiliando na melhora da cognição e bem-estar.

No que concerne à administração hospitalar, esta pode atuar na junção dos elos, maximizando a sintonia entre os envolvidos, conduzindo a metodologias de integração das partes e, conseqüentemente, a análise dos pontos de promoção e pontos de reavaliação a serem revistos por toda a equipe, vínculo de constante avaliação e planejamento.

A conscientização desta realidade na instituição foi despertada por resultado estatístico que impacta em internamentos acima de 30% (trinta por cento) de idosos e pela inversão acelerada da pirâmide demográfica não só do Brasil, como do mundo todo. Assim toda e qualquer estratégia necessariamente deverá estar voltada a critérios reais de decisão, que viabilizem o bem-estar proporcionado pelo ambiente hospitalar e pela junção de esferas governamentais de atendimento que prezem por protocolos onde outros fatores como

automedicação e/ou excessos deverão ser revistos (observação da aula cuidados do idoso – especialização HOSPSUS).

Uma das decisões já priorizadas neste novo olhar administrativo, voltou-se à contratação de um profissional Terapeuta Ocupacional, tendo seu conhecimento específico ao desenvolvimento de projetos lúdicos apresentativos e projetos de integração do paciente/cliente no contexto explorado, pois alguns projetos envolvem custos, porém a questão não é só aperfeiçoar o tratamento em si do idoso, e sim a sua percepção positiva, transformando a sua estadia mais confortável ao invés de dolorosa.

Manter a qualidade de vida do idoso no ambiente hospitalar torna-se um dos pilares para uma gestão eficaz do Hospital CEMIL – Associação Beneficente São Francisco de Assis, onde o slogan é “Amor pela vida”, em suas diferentes fases e especificidades.

DISCUSSÃO

O tema abordado neste artigo expôs a relevância sobre o alto impacto na inversão da pirâmide demográfica em todo o mundo, contextualizando de forma genérica uma transformação profissional e estrutural voltada à qualidade de vida e bem-estar do idoso. O acelerado crescimento do número de idosos no Brasil, nos sistemas sociais, econômicos e assistenciais em saúde e na prestação de serviços trouxe uma realidade jamais explorada com tanta relevância em qualquer período da existência humana. As deficiências nas mínimas ações têm o mesmo impacto do que nos projetos mais audaciosos em qualquer lugar do mundo, exemplo disso é a difícil estratégia em planos de

aposentadoria que sustentarão um público em aumento de expectativa de vida.

Milhares de diretrizes passíveis de incansáveis estudos ainda surgirão como se fossem embriões em conhecimento, no entanto, o exaustivo planejamento atual deve suprir o mínimo das necessidades e melhorar a visível dispersão de decisões errôneas executadas por nossas instituições hoje.

A dispersão estatística se atém aos que melhor ou pior viveram e consideraram o significado do bem-estar na existência humana, ainda que em um olhar míope em uma esfera sem muitas possibilidades, pois o contexto econômico e social claramente identifica uma limitação de conhecimento e solidariedade, além de cultura discriminativa pela inatividade do idoso.

Sem sustentação do processo de transição necessário, a incorporação cultural do respeito e da priorização das ações básicas que atendam as demandas advindas das idades que exigem maior atenção tanto do segmento público, quanto do privado na geração dos recursos humanos, tecnológico, ambiental, estrutural, insumos e de prestação de serviços, os planejamentos são morosos e discrepantes, deixando um gargalo de atenção subdimensionada e com resultados aquém do desejado pelos pacientes/clientes e toda uma sociedade que sofre com a maior inaptabilidade dos idosos, haja vista que com a pouca opção se tornam mais propensos à passividade dos sistemas dependentes.

A experiência vivenciada sobre o assunto despertou a indagação sobre uma assistência voltada a princípios comuns ao respeito de hábitos diários que, nesta fase de vida, são norteadores de uma rotina de grande valor para o idoso e sua alteração implica diretamente em fatores psicossociais favoráveis ou não ao seu

restabelecimento e esperança de poder viver melhor. Tal reflexão leva ao gerenciamento de pequenas atitudes na rotina diária em torno da valorização do ser humano e de suas afinidades, como jogos de carteados, dama, dominó, trilha, rodas de conversas, tricô, crochê, bordados e tantas outras participações integradas ao ambiente hospitalar, que automaticamente amenizam o peso de um tratamento doloroso e inevitável pela descontração psicológica e envolvimento social, como princípio fundamental de uma estabilidade comunitária.

Esta visão incorporada às decisões estratégicas institucionais tem a finalidade de, em um momento tão delicado, expor a ampla possibilidade de melhora do ambiente psicossocial dos pacientes, de seus cuidadores e dos profissionais no tratamento hospitalar, eis que a solidariedade, o amor, o carinho, o respeito, a admiração passam a ser antônimos de um processo automatizado de assistência à saúde. Dá-se então uma amplitude de conhecimento permanente de todos os atores nesta nova fase perceptiva das demandas elencadas neste artigo.

Os autores que intitulam fundamentações acerca dos inúmeros limitantes estruturais da saúde do idoso trazem um cenário de uma inversão na pirâmide demográfica em ascensão, pois os números demonstram que o crescimento da população acima de sessenta anos nos últimos e nos próximos anos² impunha uma situação *sine qua non* às estratégias globais de atenção ao idoso com maior efetividade.

A especialização profissional voltada ao conhecimento e a características inerentes à demanda do público idoso é um dos maiores delimitantes, ora que a realidade é de um atendimento generalizado em condições equitativas e que surtem resultados totalmente

dispersos. O desenvolvimento nesta área já leva autores e profissionais com formação em medicina geriátrica e cuidadores de idosos serem disponibilizados em muitas escolas que visualizaram a demanda existente por esses profissionais, todavia os demais profissionais ainda são formados para o atendimento geral e vão se habituando aos cuidados no trabalho prático.

Os desafios sociais e econômicos fundamentados influenciam diretamente na expectativa e esperança que o idoso tem sobre a sua própria subsistência, trazendo uma realidade dolorosa de muitas vezes não ser capaz de suprir as necessidades básicas de moradia, alimentação e dependência medicamentosa. Tal situação acarreta a desmotivação automática, por análise de sua história e as dificuldades a que são submetidos e sem condição reversiva.

As bases culturais em nosso país identificam uma discriminação do idoso por estar passivo em uma sociedade ativa e de extrema ascendência ao mercado econômico, exigindo o máximo do ser humano, faltando disponibilidade e espírito de solidariedade na dedicação a quem não mais "contribui", em discordância a países como Japão que culturalmente o idoso tem outro valor para a sociedade, pela sua contribuição e experiência.

Considerando que a instituição em sua base estatística do sistema informatizado de internação atende mais de 30% de pacientes acima de sessenta anos, e em referência a mortalidade geral institucional de 100%, os pacientes nesta faixa etária representam a mortalidade 75%, condição esta atrelada a realidade do desenvolvimento de um ambiente hospitalar mais solidário no atendimento desta população carente em todos os sentidos, inclusive de amor, carinho e valorização de

sua construção histórica, de sua passagem pela vida como fonte de conhecimento para os que chegam e ainda estão no processo de crescimento profissional e intelectual.

Na avaliação de autores que discorrem sobre o lúdico, estendemos o interesse de contribuir no bem sucedido envelhecimento saudável, na essência psicossocial e no bem querer individual para a concretização desta escolha pelo maior número de pacientes/clientes no asilamento para tratamento médico e hospitalar inevitável. Os projetos contagiam o ambiente de alegria através de contos, doutores do riso e outros em datas comemorativas que envolvem o carinho das boas lembranças.

Observa-se no descrever a existência de lacunas a serem preenchidas pela falta da inserção do idoso no exercício de sua qualidade de vida e do sentir-se bem, a criação de ambientes adequados e sua integração transformam a passividade do leito para a manutenção de sua vitalidade e funcionalidade.

Na fundamentação teórica existem materiais voltados ao lúdico, havendo carência de materiais que intensificam a implantação dos trabalhos do terapeuta ocupacional na equipe inter e multiprofissional.

Justifica-se a defesa deste artigo pelo planejamento de condições naturais de sua rotina cotidiana na transferência dessas para a ambiência hospitalar, criando mecanismos que minimizem o impacto negativo da hospitalização. Não esgotaremos o conteúdo neste estudo, muita contribuição acadêmica e prática de vivências ainda é fundamental, pela abrangência das demandas geradas e suas complexas diretrizes de resolubilidade.

REFERÊNCIAS

1. Camacho ACLF, Coelho MJ. Políticas Públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro. RJ. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/17> . Acessado em: 14 de novembro de 2018.
2. Rodrigues JCJ. A Ciência da Administração. 2014 Disponível em: <http://www.administradores.com.br/artigos/academico/a-ciencia-da-administracao/77958/> . Acessado em: 14 de novembro de 2018.
3. Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção a Saúde. Linha guia de saúde do Idoso. – 1 ed. - Curitiba: SESA, 2017.
4. IBGE. PNAD Contínua. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. Editoria: Estatísticas Sociais. 26/04/2018 | Última Atualização: 01/10/2018 15:52:58. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012> . Acessado em: 14 de novembro de 2018.
5. Mafrá SCT. A tarefa do cuidar e as expectativas sociais diante de um envelhecimento demográfico: a importância de ressignificar o papel da família. Rev. bras. geriatr. gerontol. vol.14 no.2 Rio de Janeiro abr./jun. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232011000200015&script=sci_abstract&tlng=pt . Acessado em: 14 de novembro de 2018.
6. Dra. Marina Peduzzi Oliveira FM et al. Recuperação imediata pelo riso: uma experiência de clown. Revista Ciência em Extensão. Universidade Estadual Paulista. ISSN 1679 – 4605. Disponível em: <file:///D:/Downloads/MarinaPeduzzi.pdf> . Acessado em: 15 de novembro de 2018.
7. http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/711 . Acessado em: 15 de novembro de 2018.
8. Veras R. Garantir a saúde e o bem-estar dos idosos: desafios de hoje e amanhã. Ver Bras Geriatr Gerontol. 2015;18(3):473-74 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000300473 . Acessado em: 15 de novembro de 2018.