

# ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO AO IDOSO NA APS: uma revisão

## Integrativa de literatura

*NURSES' PERFORMANCE IN THE HUMANIZATION OF ELDERLY CARE IN PHC:  
an integrative literature review*

---

### **Stéfani Suelem Breunig Ferreira**

Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Dom Alberto. Santa Cruz do Sul-RS.

### **Janáina Chiogna Padilha**

Orientadora da Pesquisa. Enfermeira e Mestre em Promoção da saúde. Docente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Dom Alberto. janaina.padilha@domalberto.edu.br

---

## **RESUMO**

O envelhecimento é um fenômeno natural e progressivo, podendo ser acelerado conforme o estilo de vida. Nesse sentido, as formas de atenção à saúde devem primar pelo cuidado humanizado, e torna-se relevante verificar os fatores empregados para a humanização na atenção à saúde do idoso na atenção primária à saúde (APS). Trata-se de revisão integrativa de literatura com consulta em diferentes bases de dados. Foram encontrados 373 artigos, publicados nos últimos 6 anos, sendo incluídos sete na amostra final deste estudo. Conclui-se que a atuação do enfermeiro na APS perante a humanização do cuidado é de fundamental importância, no entanto, o modelo existente de atenção aos idosos ainda não é satisfatório. Preparar e qualificar profissionais de saúde são fatores essenciais para o cuidado humanizado.

**Palavras-chave:** Humanização da assistência; Qualidade da assistência em saúde; Políticas públicas; Assistência a idosos.

## **ABSTRACT**

Aging is a natural and progressive phenomenon, which can be accelerated according to lifestyle. In this sense, the forms of health care must prioritize humanized care, and it is relevant to verify the factors used for humanization in the health care of the elderly in primary health care (PHC). This is an integrative literature review with consultation in different databases. A total of 373 articles have been found, published in the last six years, and 7 have been included in the final sample of this study. It is concluded that the role of nurses in PHC towards the humanization of care is of fundamental importance, however, the existing model of care for the elderly is still not satisfactory. Preparing and qualifying health professionals are essential factors for humanized care.

**Key-words:** Humanization of assistance; Quality of health care; Public policy; Elderly care

## 1. INTRODUÇÃO

Sabemos que o processo de envelhecer é um fenômeno natural que ocorre com todos os seres humanos, desde o nascimento, de modo progressivo, podendo ser acelerado conforme o estilo de vida. Ainda, sabe-se que no decorrer desse processo a pessoa passa por mudanças biológicas, psicológicas e sociais, não devendo ser considerado um processo patológico, pois é um acontecimento natural que faz parte da vida dos indivíduos (SOUZA et al., 2014).

No Brasil, temos uma população de aproximadamente 20 milhões de pessoas idosas, com 60 anos ou mais. Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima-se que em 2025 este número de idosos ganhe proporções maiores, podendo chegar a 32 milhões de brasileiros com esta faixa etária, atingindo a 6ª posição no mundo em números significativos de idosos (BRASIL, 2019).

É comum que indivíduos dessa faixa etária apresentem agravos de saúde, inclusive de forma simultânea, o que chamamos de multimorbidade, visto que mais de 10% dos idosos apresentam cinco ou mais patologias crônicas, evidenciando particularidades na assistência à saúde do idoso e novos desafios para os sistemas de saúde, buscando oferecer a atenção diferenciada que o público exige (OLIVEIRA et al., 2016).

Nesse sentido, as formas de atenção à saúde devem primar pelo cuidado

humanizado, que é aquele onde se observa, analisa e escuta o paciente, tentando assim resolver da melhor forma possível as situações em que o indivíduo se encontra. A atenção direcionada por esta perspectiva faz com que o paciente se sinta acolhido e seguro para confidenciar suas angústias e sofrimentos, dando assim à equipe de enfermagem a possibilidade de auxiliá-lo e propor estratégias de cuidado na busca do bem-estar integral (BARBOSA; SILVA, 2007).

Sabe-se que há várias maneiras simples e do alcance dos profissionais para oferecer um cuidado humanizado. Seja em reduzir fila e tempo de espera do paciente idoso, permitir o acompanhamento do familiar, garantir que os direitos do paciente sejam assegurados, facilitar e ampliar o acesso à informação, ou seja, falar de forma clara e objetiva, para que o paciente compreenda e, para isso, é necessário instruir constantemente a equipe de atendimento. Conforme a Lei 10.048/00 - Art. 1º: as pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, terão atendimento prioritário. A lei também especifica em seu art. 2º que as repartições públicas e empresas que concedem serviços públicos devem oferecer atendimento prioritário. Este serviço deve acontecer de maneira individualizada, assegurando ao idoso o direito a atendimento imediato e tratamento diferenciado (BARBOSA; SILVA, 2007).

Uma comunicação transparente nos serviços de saúde favorece melhorias no desenvolvimento de cuidados em saúde e, dentro da perspectiva da humanização, estabelece um sistema de acolhimento dialogado, ético, receptivo e integrativo aos pacientes, demonstrado através de um modelo de gestão participativo. Vale ressaltar que, ao implementar a prática, é necessário investir na capacitação dos profissionais, pois eles são os principais responsáveis por oferecer suporte para um atendimento humanizado (ARTMANN; RIVERA, 2010).

A importância do acolhimento na terceira idade é, sem dúvidas, uma maneira de prevenir e promover a saúde do idoso ainda na atenção básica, proporcionando um tratamento adequado ao idoso, ao cuidador e ao familiar, resultando na humanização da assistência. Sabe-se que por vezes a falta de compreensão e a dificuldade de mobilidade da idosa demanda mais paciência e compreensão por parte do profissional. Assim, a humanização deve acontecer nas unidades de

atenção básica, nas unidades de permanência, nos hospitais públicos e privados, sem discriminação (SILVA et al., 2013).

No Brasil, de acordo com o Sistema Único de Saúde (SUS), vigente em todo o território nacional, determina-se o acolhimento como diretriz operacional fundamental do modelo assistencial proposto, a fim de assegurar não só a acessibilidade universal, mas também a qualificação das relações, na qual a escuta e atenção às necessidades são fundamentais ao processo, garantindo uma resposta resolutiva às demandas dos usuários (BREHMER; VERDI, 2010).

Conforme o Conselho Regional de Enfermagem da Bahia (COREN BA), órgão estadual que regulamenta as ações do enfermeiro, é papel deste realizar consulta de enfermagem, incluindo a avaliação multidimensional do idoso e instrumentos complementares. A solicitação de exames complementares e prescrição de medicamentos pode ser empregada, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão. Ainda, é papel do enfermeiro orientar ao idoso, aos familiares e/ou cuidadores sobre a correta utilização dos medicamentos, alimentos e exercícios físicos, enfatizando seus benefícios (BRASIL, 2006; COREN, 2017).

Nesta perspectiva, considerando a capacidade do enfermeiro em vincular e integrar saberes proporcionando uma assistência integral, através de ações humanizadas no decorrer do seu papel, torna-se relevante pesquisar a forma como se dá tal atuação no que tange à humanização do cuidado oferecido ao idoso. Assim, a realização deste estudo se fundamenta em sintetizar os conhecimentos dos fatores de humanização presentes no atendimento ao idoso, a fim de acolher esse paciente e oferecer a atenção necessária. A síntese desse conhecimento trará subsídios aos profissionais de enfermagem quanto às formas adequadas de assistência a esta população, assim como para formulação de protocolos necessários para atingir este objetivo.

Desta maneira, o presente estudo tem como objetivo verificar os fatores empregados para a humanização na atenção à saúde do idoso na atenção primária à saúde (APS), a partir da seguinte questão norteadora: “Quais são os fatores

empregados para a humanização na atenção à saúde do idoso na APS?”

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Políticas de atenção ao idoso no Brasil

Em 1994, ocorreu a promulgação da Política Nacional do Idoso, através da Lei 8.842/94 assegurando os direitos sociais da pessoa idosa, promovendo sua autonomia, integração e participação ativa na sociedade, como também a garantia do direito à saúde em todos os níveis de atendimento do SUS. Ainda em benefício do público idoso, após reformulações é publicada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), conforme a Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, que tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Ainda, a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a APS, principalmente pela Estratégia de Saúde da Família, programa fortemente implementado para atenção à saúde em todas as regiões brasileiras, garantindo uma referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade, por onde o idoso tem o direito de circular sempre que necessitar (BRASIL, 2006, 2010; BREHMER; VERDI, 2010).

Conforme o Ministério da Saúde, vale ressaltar a existência da Política Nacional de Humanização (PNH) desde 2003, que busca efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários.

A PNH deve estar inserida em todas as políticas e programas do SUS, sendo caracterizada como uma política transversal. Segundo os documentos do programa, humanizar significa ofertar atendimento qualificado, articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, melhoria nos ambientes de cuidado e também em relação às condições de trabalho dos profissionais atuantes nos serviços de saúde (BRASIL, 2006).

A PNH surgiu a partir do momento no qual se observou que o aumento da demanda de saúde pública estava sendo acompanhada por uma insatisfação da qualidade dos serviços ofertados, tanto por parte dos profissionais como dos usuários

do serviço. Assim, justificou-se a necessidade de criar uma ferramenta que incentivasse o fortalecimento e vínculo entre gestão, profissionais e usuários. Esta política atua a partir de orientações éticas, clínicas e políticas, que se traduzem em determinados arranjos de trabalho e, dentre as estratégias que norteiam esta política, evidencia-se o acolhimento (BRASIL, 2006).

Também conhecida como HumanizaSUS, a PNH propõe uma nova forma de interação entre usuários e profissionais do sistema de saúde, qualificando seus vínculos de modo que todos sejam protagonistas no processo de cuidado, no qual são destacados os aspectos sociais e subjetivos, paralelamente aos aspectos técnico-científicos, ou seja, a integralidade do sujeito é importante (BRASIL, 2004).

Conforme Cardoso et al. (2009), o acolhimento facilita, dinamiza e organiza o trabalho de forma a auxiliar os profissionais a atingirem as metas esperadas, a melhorarem o trabalho e executarem um bom atendimento, predispondo a resolutividade do problema de saúde das pessoas. Para Simões et al. (2007), o acolhimento, realizado de forma correta, torna o serviço de saúde mais resolutivo, diminuindo a procura da demanda curativa e garantindo um serviço humanizado.

Nos serviços que prestam atenção primária, o HumanizaSUS estimula a elaboração de projetos terapêuticos individuais e coletivos para os usuários e sua rede social, formas de acolhimento e inclusão da clientela, fortalecimento das relações entre as equipes de saúde e os usuários, além do estabelecimento de ambiente acolhedor (FORTES, 2004).

Por fim, o objetivo do HumanizaSUS é contagiar trabalhadores, gestores e usuários do SUS com os princípios e as diretrizes da humanização, fortalecer iniciativas de humanização existentes, entre outros. Com isso, a Política Nacional de Humanização busca reduzir filas e tempo de espera, com ampliação do acesso, atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco, buscando implementar um modelo de atenção com responsabilização e vínculo, garantindo os direitos dos usuários (BRASIL, 2004).

No Brasil, a Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa define como uma de suas prioridades, a construção de uma proposta de Modelo de Atenção Integral à Saúde

da Pessoa Idosa, com o objetivo de contribuir para a organização da atenção e ampliação do acesso qualificado para esse grupo no âmbito do SUS. Desta forma, é necessário incluir nas etapas de organização do cuidado a garantia do acesso, o acolhimento e cuidado humanizado da população idosa nos serviços de saúde, empenhando-se não só em exercitar a escuta, mas possibilitar que esta se traduza em responsabilização, levando assim a resolutividade, ao acionamento de redes internas, externas e multidisciplinares. Nesta perspectiva, o cuidado deve ser orientado a partir da funcionalidade global da pessoa idosa, considerando o risco de fragilidade existente e o seu grau de dependência (capacidade de execução), buscando a autonomia (capacidade de decisão) possível, do sujeito em questão (BRASIL, 2013).

Ressalta-se ainda que o idoso possui a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, que serve como um instrumento de cidadania, contendo informações relevantes para o melhor acompanhamento da sua saúde. A caderneta é um instrumento valioso que auxiliará na identificação das pessoas idosas frágeis ou em risco de fragilização. Com isso, para os profissionais de saúde, possibilita o planejamento do cuidado desse paciente, organização das ações e um melhor acompanhamento do estado de saúde dessa população. Para o idoso, serve como um instrumento de registro de cuidados importantes relacionados à sua saúde e qualidade de vida (BRASIL, 2006).

Associado a esta, o Caderno de Atenção Básica Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, representam dois importantes instrumentos de fortalecimento da APS para que as ações propostas sejam desenvolvidas, cabendo assim, ao gestor municipal garantir a educação permanente em relação à Saúde da Pessoa Idosa para toda a equipe de cuidado. Além disso, deve garantir também a reprodução dos instrumentos de avaliação disponibilizados para uso no planejamento e cuidado da pessoa idosa (BRASIL, 2006).

Conforme os documentos do Programa de Humanização da Saúde, humanizar é ofertar atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, melhoria nos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais. O acolhimento revela a humanização do atendimento, pressupondo a garantia de acesso a todas as pessoas, característica preconizada pelo SUS e

aplicada na APS. Diz respeito à escuta de problemas de saúde do usuário, de forma qualificada, dando-lhe sempre uma resposta positiva e responsabilizando-se pela resolução de seu problema. Por consequência, o acolhimento deve garantir a resolubilidade da demanda do indivíduo, que é o objetivo final do trabalho em saúde (BRASIL, 2006).

## **2.2 Atuação do enfermeiro no cuidado à pessoa idosa**

O envelhecimento populacional traz consigo problemas de saúde que desafiam os sistemas de saúde e de previdência social. Envelhecer não significa necessariamente adoecer, a menos que exista doença estabelecida, o envelhecimento está associado a um bom nível de saúde. Visto que o bem-estar físico, psíquico, social, financeiro e espiritual são fatores favoráveis para o envelhecimento ativo (MUNIZ et al., 2016).

A atuação do enfermeiro é imprescindível no processo de saúde para o envelhecimento saudável. As atividades de prevenção e de promoção à saúde do idoso estão articuladas nas práticas educativas que acontecem no âmbito das unidades básicas de saúde, domicílios e na comunidade. O acolhimento é um dos pontos principais para a estratégia de humanizar o atendimento prestado aos usuários, estabelecendo uma relação de confiança entre o enfermeiro, a sua equipe de saúde e o paciente assistido (FRANÇA et al., 2014).

A enfermagem é conhecida pela arte de cuidar e está totalmente inserida no contexto da educação em saúde, onde o enfermeiro é um instrumento de fundamental importância na promoção da saúde, assumindo o papel do educador. Sua abordagem inclui disseminar informações, realizando ações educativas em parceria com demais segmentos da sociedade, sendo transformador e proporcionando conhecimento, permeando assim que os indivíduos sejam capazes de adotar práticas de saúde e conseqüentemente melhor qualidade de vida (BREHMER; VERDI 2010).

De acordo com a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006) são várias as atribuições do enfermeiro para proporcionar um envelhecimento saudável, realizando atenção integral às pessoas idosas, assistência domiciliar quando necessário, consulta de enfermagem incluindo a avaliação multidimensional rápida e

instrumentos complementares se necessário e orientar ao idoso, aos familiares e/ou cuidadores sobre a correta utilização dos medicamentos, alimentos e exercícios físicos bem como seus benefícios.

Assim, o profissional enfermeiro desempenha um papel importante no cuidado do idoso, estabelecendo vínculo entre o serviço de saúde e o paciente, a partir do acolhimento, orientação, sensibilização e prevenção da doença para um envelhecimento saudável. São as ações do enfermeiro que influenciam na vida do idoso e até mesmo na vida de seus familiares, já que essas têm o poder de facilitar e até mesmo melhorar a qualidade de vida deles (OLIVEIRA et al., 2016).

### 3. METODOLOGIA

Estudo do tipo revisão integrativa de literatura, composta por estudos experimentais e não-experimentais. A busca realizada foi baseada na questão norteadora previamente formulada a partir de inquietações referentes à temática. Os métodos empregados visam detectar possíveis falhas no conhecimento e gerar resultados coerentes a partir do assunto determinado para a pesquisa (WHITTEMORE, 2005; CROSSETTI, 2012).

A revisão integrativa de literatura permite a síntese do conhecimento conduzida através de um processo sistemático e rigoroso, organizado em etapas que consistem na elaboração da pergunta de pesquisa, busca e seleção dos estudos, seleção de dados dos estudos, avaliação crítica dos estudos incluídos na revisão, síntese dos resultados encontrados e apresentação final da revisão integrativa. Assim, a questão de pesquisa foi construída a partir do uso da estratégia PICO, acrônimo onde P significa população, I significa o fenômeno de interesse a ser pesquisado e Co significa o contexto que envolverá a pesquisa. Essa ferramenta é utilizada para o direcionamento de perguntas de pesquisa para buscas de evidências para pesquisas não clínicas, tendo variações, visto que nem sempre é possível delimitar todos os elementos da estratégia na revisão integrativa. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

A estratégia de buscas ocorreu nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Bases de dados de Enfermagem (BDENF), Literatura

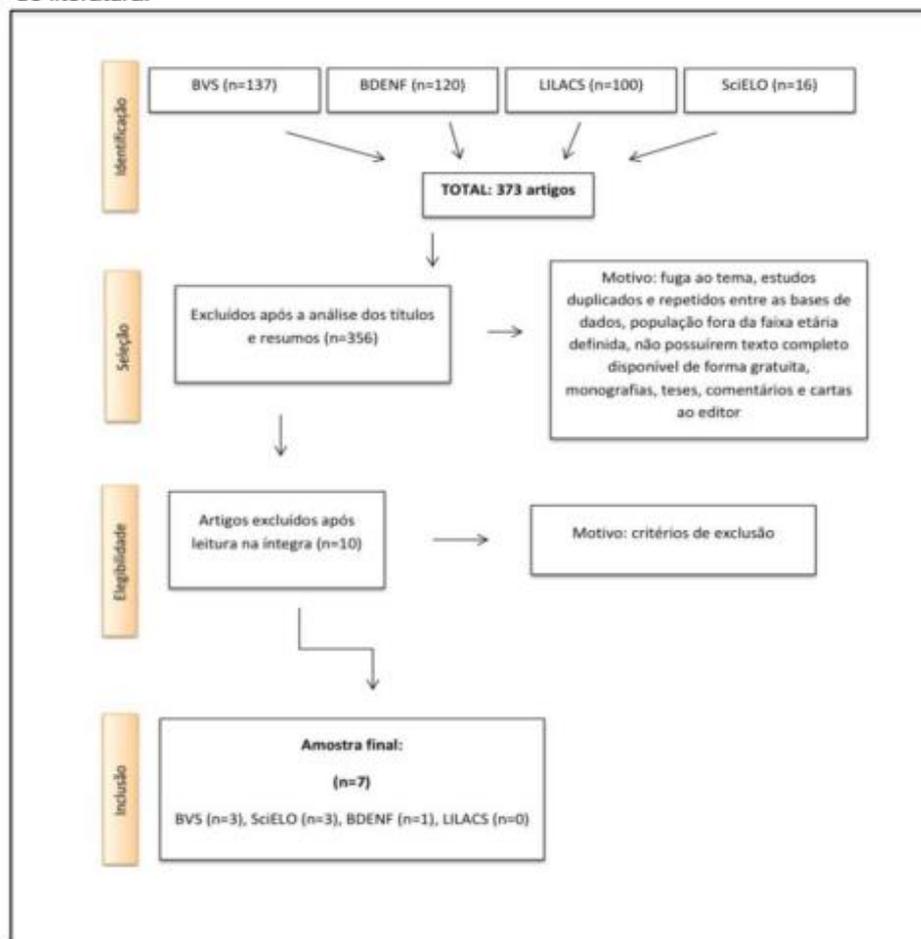
LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO), e foram realizadas a partir do emprego dos seguintes termos, presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DECs): Humanização da assistência, Qualidade da assistência em saúde, Políticas públicas, Assistência a idosos. As combinações entre os DECs para as buscas nas referidas plataformas foram ligadas pelo operador booleano “OR” (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

A coleta de dados ocorreu no mês de setembro de 2021. Foram incluídos no estudo artigos relacionados à temática de pesquisa, publicados entre janeiro de 2016 e setembro de 2021, em português, com textos completos e disponíveis na íntegra. Já os critérios de exclusão desta pesquisa eliminaram artigos que não estavam disponíveis de forma gratuita, comentários, teses, monografias e dissertações, artigos duplicados entre as bases de dados e que não se relacionavam à temática da pesquisa.

A seleção da amostra baseou-se nos critérios de recomendação que determina os Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises (PRISMA), identificando os resultados do processo de seleção, desde o número de artigos encontrados em cada base de dados até o número final de estudos incluídos na revisão (PAGE et al., 2021), com objetivo de clarificar a metodologia de seleção dos estudos. A análise dos dados incluiu a leitura crítica e reflexiva dos títulos e resumo de cada artigo encontrado, a fim de verificar a sua adequação com a questão norteadora, respeitando os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, chegando a amostra final de 7 artigos, conforme demonstra a figura 1:

Figur

FIGURA 1: Fluxograma de seleção dos estudos utilizados nesta revisão integrativa de literatura.



Fonte:

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

#### 4. DESCRIÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir da metodologia empregada, obteve-se uma amostra final de 7 artigos verificados nas bases de dados selecionadas, conforme demonstra o quadro 1. Evidencia-se que na base de dados LILACS, nenhum dos artigos encontrados foi incluído na amostra final.

**Quadro 1 - Amostra de artigos selecionados para a pesquisa**

| Autor/ano   | Periódico                        | Título  | Principais achados  |
|---|----------------------------------|---|---|
| DUARTE, Carine Aparecida Bernhard; MOREIRA, Lisandra Espindula, 2016. | Revista Brasileira de Enfermagem | Política nacional de saúde da pessoa idosa: integralidade e fragilidade em biopolíticas do envelhecimento | Problematizar a velhice e a construção da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006.   |
| ILHA, Silomar et al., 2016.   | Revista Brasileira de Enfermagem | Envelhecimento ativo: reflexão necessária aos profissionais de enfermagem/saúde.                          | Refletir acerca dos possíveis fatores que contribuem para o envelhecimento ativo, bem como sobre estratégias que podem ser utilizadas por enfermeiros e demais profissionais da saúde na promoção do envelhecimento ativo.                              |
| FREITAS, Maria Alice de, ALVAREZ, Angela Maria, 2018.                 | Revista Brasileira de Enfermagem | Melhores Práticas de enfermagem na Saúde da pessoa idosa.   | Conhecimento com outros profissionais e o acesso à rede de internet como fontes de conhecimento. Evidenciando a necessidade do estabelecimento de uma rotina de estudos sistematizada e agenda de educação permanente sob a temática do envelhecimento. |
| SAMPAIO, Sara Nogueira et al., 2018.                                  | Revista Brasileira de Enfermagem | Visão da pessoa idosa sobre o atendimento do enfermeiro da atenção básica                                 | Foi possível identificar que a maioria dos idosos justificou a satisfação quanto ao atendimento do enfermeiro, por sua abordagem gentil e atenciosa. Percebeu a indispensabilidade de um olhar direcionado, integral                                    |

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  |  |  | e sistematizado para a saúde da pessoa idosa.   |
| MARTINS, Josiane de Jesus et al., 2019       | Revista Brasileira de Enfermagem           | Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso | Retrata reflexão acerca do cuidado geriátrico, na perspectiva do Estatuto do Idoso, prevendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, bem como a orientação à família cuidadora e aos grupos de ajuda mútua, faz-se necessária na medida em que desvela perspectivas que se revestiram de cuidados seguros, éticos e com qualidade. |
| LIMA, Thais Jaqueline Vieira de et al., 2020 | Revista Brasileira de Enfermagem           | Humanização na atenção básica de saúde na percepção de idosos  | Verificou-se que a maioria dos idosos está satisfeita quanto ao aspecto comunicação, porém os entrevistados que afirmaram estar insatisfeitos, fizeram graves críticas à forma como foram tratados pelos profissionais de saúde. Com exaltação na voz, vários exclamaram que o profissional <i>nem olhava para suas faces</i> .             |
| DO NASCIMENTO, Gizele et al., 2020           | Revista de iniciação científica e extensão | A Importância Da Humanização No Atendimento Ao Idoso Na Atenção Básica: Revisão Bibliográfica  | A importância da humanização no atendimento ao idoso na atenção básica, relevância da criação das estratégias para promoção e prevenção à saúde do idoso e a necessidade de qualificação e capacitação dos profissionais.   |

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

A análise dos principais resultados dos artigos incluídos nesta revisão proporcionou observar que, de maneira geral, a humanização no cuidado da pessoa idosa é um ponto relevante na atuação do enfermeiro, estando presente em grande parte das ações deste profissional.

Segundo Alvarez; Freitas (2018), o enfermeiro apresenta busca por conhecimento na atenção à pessoa idosa e o valor atribuído à experiência dele na APS. Sendo assim, o enfermeiro busca por conhecimento de diversas maneiras, seja junto à equipe multiprofissional, compartilhando o saber e o fazer na atenção ao idoso, por pesquisas científicas via expansão da rede de internet, isto é, com uma crescente disponibilidade de materiais científicos e/ou técnicos, ou pela translação de práticas como um dos aspectos mais fundamentais que levam as práticas humanizadoras como evidências.

Além da busca por conhecimento, os profissionais apontam a experiência como fonte para a tomada de decisão, a qual está interligada com a valorização profissional, uma vez que ambas fornecem segurança para a prática. Compreendese que a experiência é proporcional às habilidades de liderança, gerenciamento e habilidades de políticas (ALVAREZ; FREITAS, 2018).

Em outro estudo, Silva (2017) aponta que a experiência pode ser mais bem utilizada quando o profissional mobiliza competências que só são adquiridas ao longo do seu tempo de atuação, reconhecendo as situações como únicas, mas sendo capaz de aplicar a experiência adquirida em outras vivências. Constrói-se, assim, por cada profissional, uma história, criando uma imagem e buscando o seu espaço e respeito.

A perda progressiva da visão e a diminuição da força muscular, dentre outras situações dificultam a locomoção do idoso até a Unidade Básica de Saúde (UBS), tornando-o mais dependente do atendimento domiciliar; entretanto identificou-se que a visita não era realizada com frequência pelo enfermeiro, o que influencia no processo de humanização à assistência prestada (SAMPAIO et al, 2018). No atendimento com o enfermeiro na ESF, o idoso refere fatores que contribuem e fatores que limitam seu acesso à realização do tratamento de saúde. A visita domiciliar, por exemplo, é vista como uma forma humanizada e favorável de prestar assistência ao

idoso que se encontra em situação de vulnerabilidade e que possibilita o atendimento na própria residência.

Corroborando com essa prática, Silva (2013) afirma que esta prática de cuidado proporciona maior visibilidade e importância da equipe, devido ao envelhecimento da população e ao reconhecimento e reconfiguração do domicílio como lócus do cuidado, especialmente para os idosos com doenças incapacitantes e mais dependentes.

Dentre a dificuldade referida e vivenciada com o enfermeiro pelos idosos discutidos está a falta de medicamentos como um fator que prejudica a continuação do tratamento, principalmente os hipertensos e diabéticos. Sendo assim, por vezes, tendo que comprar medicações, deslocando-se a um lugar mais longe para buscar, por não ter condições físicas de buscar na UBS, enquanto que poderiam ter essa demanda para atendê-los na atenção básica. E, sem contar que, os que não tem condições de adquirir os medicamentos, contam com a “sorte” (SAMPAIO et. al, 2018).

Muitos idosos, afirmaram que os profissionais de saúde não utilizaram equipamentos e recursos adequados para o tratamento de sua saúde. Ou seja, há espaço para melhorias, uma vez que os profissionais precisam se abastecer de mais equipamentos e conhecimentos para tratarem dos pacientes idosos. Em relação ao ambiente no atendimento, os idosos não têm um espaço exclusivo, disputando com todos os demais pacientes que buscam a unidade. Tal fato permite inferir lacunas no que diz respeito ao acolhimento e atendimento humanizado, visto que a PNH preconiza um ambiente adequado para o cuidado (DO NASCIMENTO et al., 2020). Outra dificuldade referida pelos idosos é viver em um contexto familiar, pois na maioria das vezes, são responsáveis pelo cuidado de outros idosos e por todas as tarefas de cuidado (SAMPAIO et. al, 2018).

Para Lima et al. (2020), 54,4% dos idosos citam que não tiveram liberdade para tomar decisões sobre sua saúde ou tratamento, o que representa baixa autonomia do profissional de saúde. Assim, a humanização tornou-se uma preocupação dos profissionais de saúde, funcionários e gestores, representando um fator a ser considerado para se ter excelência na qualidade do atendimento em saúde,

principalmente em relação aos idosos, devido às condições especiais que apresentam.

De acordo com Martins et al. (2019), para garantir a autonomia e independência do idoso, é fundamental o preparo/qualificação dos profissionais da saúde, uma vez que estes estão envolvidos diretamente no cuidado. Tal capacitação provoca despertar no profissional da saúde o reconhecimento do idoso cidadão. Ou seja, um profissional que conheça a realidade social e de saúde desse público alvo, das tecnologias existentes, dos recursos disponíveis e dos dispositivos legais como instrumentos realizáveis para o desenvolvimento de ações de saúde. O profissional deve estar preparado para reconhecer no idoso a potencialidade para o autocuidado, a necessidade de interdependência para o cuidado e a importância de preservar a autonomia.

Concordando com o assunto citado acima, Rodrigues; Rauth (2002) citou em sua literatura que:

*"A velhice é um fato social relativamente novo entre nós. Mas, se não houver recursos humanos treinados especialmente para atendê-los, não haverá uma atenção integral, integrada, digna e eficaz".*

Ou seja, a qualificação dos profissionais da saúde para o cuidado gerontogeriatrico é, ainda, nascente em nosso meio. Considera-se, então, que para a consolidação das políticas de saúde a capacitação é requisito primordial, pois, "novos saberes, provocam novos afazeres".

Referente à comunicação durante o atendimento, 67,6% não obtiveram informações sobre outros tipos de tratamentos ou exames e 79,2% não tiveram oportunidade para esclarecimentos quanto às dúvidas sobre o tratamento (LIMA et. al, 2020. Já Sampaio (2018), em contrapartida, aborda que o relacionamento do idoso versus enfermeiro durante o atendimento, é tratado com atenção e respeito, visto que a facilidade de comunicação com o enfermeiro, devido ao emprego de forma clara, objetiva e de fácil entendimento facilita essa interação e comunicação entre ambos.

Para Silva (2013), no processo de cuidado ao idoso, é fundamental que o enfermeiro faça o uso de uma linguagem compreensível. Ele deve evitar termos técnicos, para facilitar a compreensão das orientações de saúde. Deve também

considerar as possíveis dificuldades desse usuário para o aprendizado de novos conhecimentos em decorrência do envelhecimento, que traz limitações, como o comprometimento da capacidade de assimilação.

Referente à escolha de profissionais onde a maioria dos idosos entrevistados (61,7%) tiveram a liberdade de escolher o profissional de saúde ou de escolher uma segunda opinião, se assim desejassem. Diferente dos 138 idosos (38,3%) que negaram ter essa liberdade, e que são atendidos por “quem” esteja disponível na UBS, sem nenhuma chance de escolha (DO NASCIMENTO et al., 2020).

Relacionado à estrutura física e conforto do ambiente físico das UBS, quanto à limpeza, acomodações, espaço suficiente, ventilação, etc., foi classificado pela maioria dos idosos entrevistados como ótimo ou bom (64%). Entretanto, uma considerável parte dos entrevistados (n=130 – 36%) classificou o ambiente físico da UBS que frequenta como moderado, ruim ou péssimo (DO NASCIMENTO et al., 2020).

Ou seja, todas as categorias citadas acima são classificadas como desfavoráveis. Já os domínios de confidencialidade, comunicação, dignidade e pronta atenção os idosos classificam como ótimos, tendo em média um percentual de 90% a 100% de satisfação por eles.

Quanto à funcionalidade, Duarte (2016) compreende que a condição funcional varia em gravidade e de acordo com o grupo no qual o idoso está inserido. Entre as quais, pode-se destacar a idade e a questão de gênero. A idade pode ser considerada o principal fator, sendo os idosos com idade superior aos 75 (setenta e cinco) anos os mais propensos a ter algum tipo de comprometimento. Ele cita ainda que outra variável é a questão de gênero, pois 55,53% (cinquenta e cinco vírgula cinquenta e três por cento) da população com 60 (sessenta) anos ou mais no Brasil são mulheres. Sendo assim, as mulheres são a maioria em grupo de idosos e, apesar de terem maior expectativa de vida, apresentam maiores limitações ou maior perda da capacidade funcional.

Autores como Ilha et al. (2016), afirmam que estratégias para promoção de um envelhecimento ativo e saudável, está diretamente ligada a atuação multidisciplinar,

estímulo de atividade física, alimentação saudável, educação em saúde interprofissional (profissionais de duas ou mais profissões que conhecem uns aos outros para permitir uma colaboração eficaz e melhorar os resultados de saúde) e, por fim promoção de ambientes comunitários/grupais.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelos achados obtidos deste estudo, conclui-se que nem todas as ações descritas na Política de Saúde do Idoso sempre são cumpridas na prática, como expostas no papel, deixando lacunas na humanização do cuidado ao idoso.

Os problemas de saúde do idoso, além de serem de ampla durabilidade, necessitam de pessoal capacitado e equipes multidisciplinares. Preparar e qualificar profissionais de saúde para assistência aos idosos são fatores essenciais, e nenhum gestor pode negligenciar essa necessidade. Portanto, quantificar também é essencial, uma vez que há falta de profissionais nos serviços para esta atenção.

Ficou claro que a atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde é de fundamental importância. Na articulação das políticas públicas de saúde direcionada à pessoa idosa, para que tais ações promovam saúde e que a população pertencente a essa faixa etária possa desfrutar com dignidade o fim da vida e com mais autonomia.

Por fim, evidencia-se que os fatores empregados na humanização do cuidado ao idoso estão diretamente ligados aos profissionais de saúde, pois cabe aos profissionais que constituem a atenção primária realizar um atendimento qualificado de forma mais humanizada e resolutiva, entendendo que o envelhecimento é um processo natural que ocorre com todos os seres vivos e que envolve mudanças físicas e psicológicas. Para isso, eles têm direito à qualificação continuada e devem estar sempre atentos à permanente necessidade de capacitação e formação de seus profissionais, visando fazer com que a atenção básica à saúde possa ser mais competente, mais humanizada e mais resolutiva. Esta é, sem dúvidas, a realidade possível e almejada por todos, sejam gestores, docentes, profissionais e, acima de tudo, pela própria população atendida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARTMANN, Elizabeth; RIVERA, Francisco Javier Uribe. Planejamento e Gestão em Saúde: histórico e tendências com base numa visão comunicativa. **Ciência e Saúde coletiva**. Rio de Janeiro: v. 15, n. 5, p. 2265-2274, 2010. Disponível em: . Acesso em: 01 de setembro, 2021.

BAHIA. COREN, **Conselho Regional de Enfermagem**. Salvador. Bahia. 2017. Disponível em: . Acesso em 15 de setembro de 2021.

BARBOSA, Ingrid de Almeida; SILVA, Maria Júlia Paes. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 60, p. 546-551, 2007. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/reben/a/zwq9mcbRqtP8xVNHxg3QtJF/?lang=pt>>. Acesso em: 04 de setembro, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde HumanizaSUS. **Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: 2004. Disponível em: < [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus\\_2004.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus_2004.pdf)>. Acesso em: 06 de setembro, 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica - Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, 2006. Disponível em: < [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evelhecimento\\_saude\\_pessoa\\_idosa.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf)>. Acesso em: 07 de setembro, 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa: Cadernos de atenção básica** n° 19. Brasília; 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evelhecimento\\_saude\\_pessoa\\_idosa.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf). Acesso em 21 de setembro de 2021. Disponível em: Acesso em: 06 de setembro, 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei Nº. 10.741 de 01 de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Brasília: Ministério da Saúde, 3. ed., 70 p., 2013. Disponível em: < [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto\\_idoso\\_3edicao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf)>. Acesso em: 29 de agosto, 2021.

\_\_\_\_\_. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia->

denoticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade. Acesso em 20 de setembro de 2021.

BREHMER, L. C. F; VERDI, M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p. 3569-3578, 2010. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/wPx8HJjbqjMx9JgCtVFvMcC/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 12 de setembro, 2021.

CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. Integrative review of nursing research: scientific rigor required. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 12-13, 2012. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/TFStZHzyyJYfwzwnmBYd8qb/?lang=en>>. Acesso em: 12 de setembro, 2021.

DA SILVA, Willames et al. Ações educativas vivenciadas com idosos: um relato de experiência. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 15, n. 3, p. 31-36, 2017. Disponível em: < <http://www.facene.com.br/wpcontent/uploads/2010/11/Artigo-05.pdf>>. Acesso em: 14 de setembro, 2021.

DE FRANÇA, Daniela Jéssica Rodrigues; NUNES, Jacqueline Targino; DE FATIMA FERNANDES, Maria Neyrian. As contribuições do cuidado ao idoso no programa de hiperdia, para a formação profissional. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 17, n. 2, p. 315-327, 2014. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/21750>>. Acesso em: 12 de setembro, 2021.

DE SOUZA, Cristiane Dias dos Anjos et al. Abordagem da fisioterapia aquática na doença de Parkinson: estudo de caso. **Revista Neurociências**, v. 22, n. 3, p. 453-457, 2014. Disponível em: < <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8085>>. Acesso em: 14 de setembro, 2021.

DO NASCIMENTO, Gisele Joana Leite Paiva; SANTOS, Marilza de Paiva Ramos; DA SILVA ANDRADE, Erci Gaspar. A Importância Da Humanização No Atendimento Ao Idoso Na Atenção Básica: Revisão Bibliográfica. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 3, n. 2, p. 472-82, 2020. Disponível em: < <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/304>> . Acesso em: 01 de agosto, 2021.

DUARTE, Carine Aparecida Bernhard; MOREIRA, Lisandra Espíndula. Política Nacional de Saúde Da Pessoa Idosa: Integralidade e fragilidade em biopolíticas do envelhecimento. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 21, n. 1, 2016. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/54631>>. Acesso em: 01 de agosto, 2021.

ILHA, Silomar et al. Envelhecimento ativo: reflexão necessária aos profissionais de enfermagem/saúde Active aging: necessary reflections for nurse/health professionals. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 2, p. 4231-4242, 2016. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4242>>. Acesso em: 01 de agosto, 2021.

FORTES, Paulo Antonio de Carvalho. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, p. 30-35, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/8GZ4zMCW6FhzZZw7CzdtF4n/?lang=pt>>. Acesso em: 15 de setembro, 2021.

FREITAS, Maria Alice de; ALVAREZ, Angela Maria. Melhores práticas de enfermagem na saúde da pessoa idosa. **Revista de Enfermagem: UFPE on line**, p. [1-11], 2020. Disponível: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem>. Acesso em 02 de outubro de 2021. Disponível em: Acesso em: 01 de agosto, 2021.

LIMA, Thaís Jaqueline Vieira de et al. Humanização na atenção básica de saúde na percepção de idosos. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 265-276, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/sNShYWhWkJgmJPYcGCTxs9L/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 01 de agosto, 2021.

MARTINS, Josiane de Jesus et al. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 10, p. 371-382, 2019. Disponível em: . Acesso em: 01 de agosto, 2021.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 28, p. 1-13, 2019. Disponível em: Acesso em: 04 outubro de 2021.

MUNIZ, Emanuel Avelar et al. Desempenho nas atividades básicas da vida diária de idosos em Atenção Domiciliar na Estratégia Saúde da Família. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 19, n. 2, p. 133-146, 2016. Disponível em: < <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/30365>>. Acesso em: 24 de setembro, 2021.

OLIVEIRA, Martha Regina de et al. A mudança de modelo assistencial de cuidado ao idoso na Saúde Suplementar: identificação de seus pontos-chave e obstáculos para implementação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1383-1394, 2016. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/physis/a/JwQrQXCHpXyWqDrfyTrZsHM/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 22 de setembro, 2021.

PAGE, Matthew. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021. Disponível em: . Acesso em: 04 out. 2021.

RODRIGUES, N. C., RAUTH J. Os desafios do envelhecimento no Brasil. In: Freitas EV. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.106-10.

SAMPAIO, Sara Nogueira et al. Visão da pessoa idosa sobre o atendimento do enfermeiro da atenção básica. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1003314>>. Acesso em: 01 de agosto, 2021.

SILVA, Jéssyka Cibelly Minervina Da Costa et al. O cuidar humanizado ao idoso: revisão sistemática. Anais III CIEH. Campina Grande: Realize Editora, 2013. Disponível em: . Acesso em 14 de outubro de 2021.

SIMÕES, Ana Lúcia de Assis et al. Humanização na Saúde: Enfoque na Atenção Primária. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis: v. 16, n. 3, p. 439-444, 35 jul./set., 2007. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/tce/a/xVnWz6LgBP73Kmkdv8G4MVQ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 02 de setembro, 2021.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. A revisão integrativa: metodologia atualizada. **Jornal de enfermagem avançada**, v. 52, n. 5, pág. 546-553, 2005. Disponível em: . Acesso em: 02 de setembro, 2021.

---

Data recebimento do artigo: 01/11/2021

Data do aceite de publicação: 17/11/2021

---