



UNICEPLAC

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC

Curso de Enfermagem

Trabalho de Conclusão de Curso

**HUMANIZAÇÃO À SAÚDE DO IDOSO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA A SAÚDE**

Gama-DF

2020

RAFAELLA ADNY DE ALENCAR ALVES

RHAIANY BARBOSA DE SOUSA

**HUMANIZAÇÃO À SAÚDE DO IDOSO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA A SAÚDE**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientadora: Prof^ª Ms. Esp. Bruna Marcela Lima de Souza.

Gama-DF

2020

RAFAELLA ADNY DE ALENCAR ALVES

RHAIANY BARBOSA DE SOUSA

HUMANIZAÇÃO À SAÚDE DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama, 13 de novembro de 2020.

Banca Examinadora

Prof.^aMe. Esp. Bruna Marcela Lima de Souza
Orientadora

Prof.^aMe. Sabrina Mendonça Marçal Alves
Examinadora

Prof.^aMe. Waquiria Lene dos Santos
Examinadora

HUMANIZAÇÃO À SAÚDE DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

RAFAELLA ADNY DE ALENCAR ALVES¹

RHAIANY BARBOSA DE SOUSA²

Resumo: Objetivo: Descrever o impacto da assistência de enfermagem na perspectiva de um atendimento humanizado ao idoso na atenção primária a saúde. **Metodologia:** Foram utilizadas as bases de dados Scielcientific Eletronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), e adotados como descritores: atenção primária, saúde do idoso, humanização da assistência. **Resultados:** Realizada a análise dos dezesseis artigos, observou-se que alguns deles tinham como objetivo avaliar a relação dos profissionais com o idoso na atenção básica, destacando as práticas de humanização da assistência prestada a esse grupo, enquanto outros analisaram a visão do idoso quanto à assistência que recebiam sob a forma de relato de experiência e, por fim, um artigo que explorou de forma geral a política de humanização na atenção básica. **Conclusão:** Os cuidados para uma pessoa idosa devem visar à manutenção de seu estado de saúde, com uma expectativa de vida ativa, junto aos seus familiares e à comunidade, com independência funcional e autonomia.

Palavras-chave: Humanização da assistência; assistência aos idosos; Saúde do idoso; enfermagem; envelhecimento.

Abstract: Objective: To describe the impact of nursing care from the perspective of humanized care for the elderly. **Methodology:** The Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (Lilacs) databases were used. Adopted as descriptors: primary care, health of the elderly, humanization of assistance. **Results:** After analyzing the sixteen articles, it was observed that some of them aimed to assess the relationship of professionals with the elderly in primary care, highlighting humanization practices assistance provided to this group, while others analyzed the elderly's view of the assistance they received, being in the form of an experience report and, finally, an article that generally explored the humanization policy in primary care. **Conclusion:** Care for an elderly person should aim to maintain their health status, with a maximum possible active life expectancy, together with their families and the community, with functional independence and maximum possible autonomy.

Keywords: Humanization of assistance, assistance to the elderly; Health of the elderly; nursing; aging.

¹Graduanda do Curso Enfermagem, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos–Uniceplac. E-mail: raafaadny@gmail.com

²Graduanda do Curso Enfermagem, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos–Uniceplac. E-mail: Rhaiany.barbosa@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global. No Brasil, as mudanças estão ocorrendo de forma radical e bastante acelerada. Do ponto de vista puramente demográfico, esse processo se deve à queda contínua e rápida da fecundidade. As projeções mais conservadoras indicam que, em 2020, nos tornaremos o sexto maior país idoso do mundo, com uma população de mais de 30 milhões (CARVALHO; GARCIA, 2003).

Porém, os idosos no Brasil sofrem com a desvalorização previdenciária, o medo e a depressão, a falta de assistência e atividades de lazer, o abandono em hospitais ou abrigos e todas as dificuldades que ainda enfrentam. Obstáculos para garantir o acesso a determinados tipos de assistência por meio de programas de saúde. Além da falta de informação, preconceito e desrespeito aos idosos, o investimento público ainda é muito instável, incapaz de atender às necessidades especiais dos idosos faltas de instalações adequadas, falta de planos e recursos humanos específicos, tanto em quantidade ou qualidade (PARAHYBA; SIMÕES, 2006).

Atualmente, são discutidas as necessidades de humanização, assistência e relacionamento com os usuários dos serviços de saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) formulou uma política pública de saúde que, apesar dos avanços acumulados, ainda enfrenta a dispersão dos processos de trabalho e da relação entre os diferentes profissionais, a dispersão das redes de enfermagem e a interação instável entre as equipes. Nesse sistema, burocracia e verticalização são vistas como comportamentos desumanos no relacionamento com os usuários, por isso quase não há investimento na qualificação de trabalhadores e profissionais de saúde que não foram capacitados para o debate e formulação de políticas públicas de saúde. E outros aspectos dos serviços públicos de saúde mais importantes do que os aqui mencionados (OLIVEIRA et al., 2006).

A criação da Política da Humanização (Humaniza SUS) teve início quando as pessoas perceberam o aumento da demanda de saúde pública, enquanto os profissionais e usuários dos serviços estavam insatisfeitos com a qualidade dos serviços prestados. Foi nessa época que foi necessário formular uma política que incentivasse o fortalecimento e o fortalecimento dos laços entre si. Gestão, profissionais e usuários. Desse modo, a Humaniza SUS enfatiza que a humanidade oferece condições aos trabalhadores para que possam acolher os usuários e seus familiares no serviço, estabelecer contatos com eles, respeitar sua diversidade cultural e enxergar no conjunto biológico psicossocial eles, Tentar inserir o paciente no ambiente e minimizar o tempo de espera (BRASIL; 2007).

O aumento do envelhecimento da população requer treinamento contínuo: por se tratar de uma classe que requer atenção especial e por ser uma etapa da vida que inclui desafios, novidades, adaptações e principalmente porque a população dessa faixa etária está crescendo. Portanto, é necessário garantir um atendimento de qualidade a essa população, portanto, buscamos refletir sobre as práticas humanizadas desenvolvidas pelos idosos na atenção básica (BRASIL, 2004; BRASIL, 2010; RODRIGUES et al. , 2007; WONG; CARVALHO, 2006).

O papel da atenção primária é como portal preferencial para os serviços de saúde. Neste espaço, todas as ações voltadas ao cuidado ao idoso são de responsabilidade da equipe de saúde. Considerando a atuação do enfermeiro neste local, trata-se de um espaço ideal para o desenvolvimento de ações voltadas a esse público, partindo desde o planejamento, gestão e coordenação, até a execução e avaliação dessas ações no serviço de saúde (DIAS; GAMA; TAVARES, 2015).

Objetivo do seguinte trabalho é descrever o impacto da assistência de enfermagem na perspectiva de um atendimento humanizado ao idoso, destacando o papel do enfermeiro no tratamento humanizado ao idoso; e avaliando o acolhimento continuado como postura de escuta que favorece a troca e o diálogo com o idoso e seu familiar.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Envelhecimento

Conforme Veras (2007) a população idosa no país vem crescendo significativamente. Sob tais circunstâncias, novas estruturas políticas e sociais são necessárias para atender aos novos requisitos do processo de envelhecimento. De acordo com as recomendações, o modelo de atenção à saúde do idoso deve ser alterado para minimizar a dor, a dependência e os custos, para que o idoso possa determinar condicionalmente suas vidas.

O envelhecimento produz uma sensação de perda, que é sinônimo de aposentadoria, dependência e inutilidade. Esse sentimento dos idosos dá às pessoas a sensação de que suas funções estão ameaçadas e é compreensível que a humanização esteja relacionada ao profissionalismo e à atitude moral (VERAS, 2007).

Nos últimos anos, a taxa de crescimento da população idosa acelerou: em meados da década de 1960, a expectativa de vida dos brasileiros era de 40 anos e, em 2012, essa expectativa continuou por 70 anos. A razão do aumento é o avanço da tecnologia e da medicina, que começaram a oferecer tratamento preventivo, ofereceram opções para curar e controlar as doenças que causaram a morte e agora podem prolongar sua vida útil (CHAGAS;

ARAÚJO, 2010).

2.2 Humanização na atenção à saúde

A humanização da saúde é implementar princípios do SUS no dia a dia do atendimento. O Ministério da Saúde se propôs a estimular esse movimento por meio da Política Nacional de Humanização (PNH), incentivando todos os participantes e sujeitos envolvidos na produção saudável a aumentar os preços.

Segundo Benevide e Passos (2012) no campo da saúde, humanização é entender o significado da vida, colocar-se em outro lugar, tratar os outros como pessoas únicas e priorizar os princípios e valores de todos.

Conforme Puccini e Cecílio (2004) recomenda-se que, sob a influência do movimento de humanização, possa ser desenvolvido um cuidado integral, que não seja apenas uma maneira de superar a dicotomia técnica entre prevenção e tratamento e entre ações individuais e coletivas, mas também como valorização e prioridade da responsabilidade humana. Considerando que a paixão e a dedicação profissional a alguém são outra maneira de superar esses aspectos dicotômicos, ou seja, a humanização leva as pessoas a acreditar que é impossível resolver o problema de integridade sem avaliar a solução do modelo de tecnologia de programação de "provisão organizada" do serviço muito além da solução.

Todo cidadão tem direito ao atendimento público de qualidade e uma assistência humanizada, e ao cuidado individualizado. Na saúde existe uma carência de tratamento humanizado, então o SUS criou a Política Nacional de Humanização (PNH), em fevereiro de 2003, que tem por objetivo, propor ações aos princípios do SUS, a universalidade, equidade e integralidade (BRASIL, 2004).

O acolhimento é o principal fundamento da Política Nacional de Humanização, onde o intuito é receber todos os que procuram o serviço de saúde dando-lhes a devida atenção, tentando estabelecer uma relação de respeito e confiança, realizar contato visual para que tenha mais segurança e confiança com o profissional (BRASIL, 2010).

Para Martins e colaboradores (2007), além da saúde, considerando os problemas sociais dos idosos, dada a sua dimensão, é necessário desenvolver uma política para aliviar a realidade cruel daqueles que procuram viver mais tempo. Depois de muitos esforços para prolongar a vida humana, é lamentável que não sejam fornecidas condições adequadas para viver com dignidade.

2.3 Saúde do Idoso

Segundo Camarano (2012) a saúde do idoso é muito importante no "Contrato de Vida", porque é a primeira vez na história das políticas públicas do Brasil, preocupados com a saúde do idoso, portanto, os gestores do SUS pensam-nas responsabilidades em torno das prioridades de saúde da população.

O Regulamento Geral do Ministério da Saúde, número 2258, de 19 de outubro de 2006, estipula a Política de Saúde do Idoso (PSPI), cujo objetivo principal é proporcionar envelhecimento saudável, manter autonomia, capacidade funcional e manter a qualidade de vida dos idosos. A política também inclui diretrizes para melhor atender às necessidades dos idosos (BRASIL, 2010).

Embora a política de saúde tenha feito progressos importantes nos últimos anos há muitas coisas a fazer sobre a saúde dos idosos, por isso há respostas atender às necessidades de saúde dos idosos com rapidez e eficácia (LIMA et al., 2014).

Visando o alto custo causado por grandes mudanças o país tem uma população grande e uma enorme demanda por atendimento na rede atenção pública à saúde, porque os idosos precisam de cuidados especiais e precisam de mais complexo de médio prazo que requer cuidados médicos e hospitalares várias formas de hospitalização, medicina e outros campos profissionais saúde (LIMA et al, 2014).

A fim de potencializar o seu potencial de configuração institucional, o Sistema Unico de Saúde (SUS) aprovou um decreto para abandonar a institucionalização e inicialmente fundido por meio de documentos básicos e brochuras. Se, por um lado, se alguém pensa que esta é uma forma adequada e coerente de afirmar que Humaniza SUS é a política que desencadeou o novo movimento, por outro lado, quando se pretende que se estabeleça como política pública, será possível escapar à possibilidade de institucionalização? É preciso considerar que há ganhos e perdas nos movimentos institucionais (TRAJANO,2010).

2.4 Enfermagem no Tratamento Humanizado ao Idoso

A humanização traz vantagens, incluindo a redução do estresse e da dor, garantindo que o estresse e a dor sejam reduzidos. Os profissionais de enfermagem promovem segurança e maior confiança entre o paciente e a equipe por meio da interação efetiva com o paciente. Trabalhe com autocuidado. Esta aproximação pode ser feito durante o exercício por meio de atividades simples de enfermagem Interação de diálogo, sem recursos necessários (SILVA et al, 2014).

Para Almeida e Aguiar (2011), faltam descrições dos profissionais de saúde sobre o

preparo das ações educativas e processos humanizados, qualificando o enfermeiro como técnico.

Conforme Fragoso (2008), para oferecer tratamento humanizado, o enfermeiro deve compreender as necessidades e limitações de cada paciente e estabelecer um vínculo de confiança e amizade com o idoso. A enfermagem tem como função melhorar a satisfação do usuário, buscar a promoção da saúde e prevenir efetivamente doenças e fraquezas físicas.

A característica da humanização é colocar a cabeça e o coração na tarefa a ser desenvolvida, doar aos outros de forma sincera e leal, e aprender a ouvir com ciência, paciência, fala com silêncio. Essa relação e o contato direto fazem com que essa relação se desenvolva, e é nesse momento da comunicação que me humanizo, pois aí posso me reconhecer e me reconhecer como pessoa, me tornando humanos (PORTELA, 2010).

Os enfermeiros geralmente são os principais responsáveis por promover a qualidade da enfermagem e a satisfação da enfermagem, devendo usar suas habilidades e conhecimentos para atender esse público em crescimento que precisa de enfermagem humanizada. Como o envelhecimento causa autodiscriminação do idoso, quando o usuário é recebido pelo departamento de saúde entre os profissionais, ele passa a ter confiança e acredita que esse ambiente agradável pode de alguma forma atenuar sua dor.

3 PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS

3.1 Tipo de Estudo

Foi realizada uma revisão bibliográfica da literatura. A revisão bibliográfica é a base para apoiar qualquer pesquisa científica. Para poder progredir em determinadas áreas do conhecimento, você deve primeiro saber o que outros pesquisadores desenvolveram. Para todos os estudantes e pesquisadores, realizar uma pesquisa bibliográfica faz parte do cotidiano (LAKATOS; MARCONI, 2010).

Portanto, a revisão bibliográfica é essencial para definir os problemas do projeto de pesquisa e obter uma compreensão precisa do estado atual do conhecimento sobre um tema, suas lacunas e a contribuição da pesquisa para o desenvolvimento do conhecimento (LAKATO; MARCONI, 2010).

3.2 Bases de Dados

Foram utilizadas as bases de dados Scielcientific Eletrônica Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). E adotados como

descritores: atenção primária, saúde do idoso, humanização da assistência.

3.3 Critérios de Inclusão

- Artigos publicados entre os anos 2003 e 2019;
- Estudos com conclusões referentes a: humanização, assistência de enfermagem ao idoso, saúde do idoso, envelhecimento e saúde do idoso na atenção primária.

3.4 Critérios de Exclusão

- Estudos que não se relacionaram com a temática proposta;
- Os artigos na língua inglês e espanhola ,não disponíveis na íntegra ou que não se enquadraram nos objetivos do presente estudo.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Foi realizada uma leitura analítica com o objetivo de organizar as informações contidas nos artigos selecionadas e identificar tópicos propostos nos objetivos desta revisão.

Tabela 1- Relação de estudos encontrados nas diferentes Bases de Dados.

BASE DE DADOS	TERMOS	RESULTADOS	ESTUDOS SELECIONADOS
Lilacs	“Cuidados de Enfermagem ao Idoso”; “Humanização ao Idoso”, “Idoso”.	9	5
Scielo	“Atendimento Humanizado”; “Assistência ao Idoso”; “Enfermagem”.	20	9

Realizada a análise dos quatorze artigos, observou-se que alguns deles tinham como objetivo avaliar a relação dos profissionais com o idoso na atenção básica, destacando as práticas de humanização da assistência prestada a esse grupo, enquanto outros analisaram a

visão do idoso quanto à assistência que recebiam,sendona forma de relato de experiência e por fim, um artigo que explorou de forma geral a política de humanização na atenção básica. Com relação ao ano das publicações das pesquisas, destacaram-se os anos de 2003 e 2020 (**tabela 1**).

Os dados coletados nos artigos selecionados para o estudo estão descritos na **tabela 2**.

TABELA 2 - Código do artigo, título, autores, método e ano das publicações. Brasília (DF), 2020.

CÓDIGO DO ARTIGO	NOME DO ARTIGO	AUTOR	MÉTODO	ANO DAS PUBLICAÇÕES
A1	Acolhimento ao idoso na atenção básica: visão do usuário	Ferreira, Beatriz Rocha; Silva, Franciele Pereira; Rocha, Francisca Cecília Viana; Oliveira, Adélia Dalva da Silva; Amorim, Fernanda Cláudia Miranda.	Trata-se de uma pesquisa descritiva, de caráter exploratório, com abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semi-estruturadas aplicada a 15 idosos cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde no município de Teresina-PI, no período de janeiro a fevereiro de 2016. A análise dos dados foi a de conteúdo de Bardin.	2018/ LILACS
A2	A dimensão ético-política da humanização e a formação de apoiadores institucionais	Matias, Maria Claudia Souza; Verdi, Marta Inez Machado; Finkler, Mirelle.	Este estudo foi parte de uma pesquisa maior, multicêntrica e interinstitucional, de caráter avaliativo, que teve como objeto os efeitos dos processos de formação da PNH na produção de saúde no SUS, em Santa Catarina, Rio Grande do Sul e São Paulo. O estudo envolveu sujeitos que pertenciam às duas macrorregiões de saúde do estado mais próximas das pesquisadoras. Dos 21 apoiadores formados nos dois territórios, 13 responderam ao convite e 11 efetivamente participaram do estudo.	2016/ SCIELO
A3	Gestão democrática e práticas de apoio institucional na Atenção	Cardoso, Janaina Rodrigues; Oliveira, Gustavo Nunes de; Furlan, Paula Giovana.	Buscou-se cartografar as práticas de apoio na Atenção Primária à Saúde da Regional Administrativa do Recanto das Emas e correlacioná-las com as prioridades de saúde do Distrito	2016/ SCIELO

	Primária à Saúde no Distrito Federal, Brasil.		Federal, mediante pesquisa-intervenção, sob-referencial qualitativo, com métodos participativos e produção de narrativas coletivas.	
A4	Implantação da política nacional de humanização (pnh): conquistas e desafios para a assistência em saúde	SILVA, Ivoneide Nunes; PEREIRA, Valeria Antônia; ARAÚJO, Linda Concita Nunes	A Política Nacional de Humanização (PNH) produz uma assistência em saúde acolhedora e integradora dos setores participantes, com adoção de medidas assistenciais, numa comunicação entre equipes multiprofissionais, engajados no processo de humanização.	2018/ SCIELO
A5	Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso.	Martins, Josiane de Jesus; Schier, Jordelina; Erdmann, Alacoque Lorenzini; Albuquerque, Gelson Luiz de.	Ressaltamos que o foco norteador da discussão centraliza-se na capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado gerontogeriatrico.	2007/ SCIELO
A6	A educação como instrumento de mudança na prestação de cuidados para idosos	Silva, Henrique Salmazo da; Gutierrez, Beatriz Aparecida Ozello.	Para tanto, foi realizado levantamento bibliográfico de periódicos e artigos publicados nos últimos dez anos, utilizando as bases de dados da PUBMED e SCIELO.	2018/ SCIELO
A7	Humanização na atenção básica de saúde na percepção de idosos	Lima, Thaís Jaqueline Vieira de; Arcieri, Renato Moreira; Garbin, Cléa Adas Saliba; Moimaz, Suzely Adas Saliba; Saliba, Orlando.	Dessa forma, os domínios de responsabilidade avaliados foram: pronta atenção, dignidade, comunicação, autonomia, escolha dos profissionais, confidencialidade e estrutura física e conforto.	2014/ SCIELO
A8	Ensino e pesquisa na estratégia de saúde da família: o PET-Saúde da FMB/UNESP	Cyrino, Eliana Goldfarb; Cyrino, Antonio de Pádua Pithon; Prearo, Alice Yamashita; Popim, Regina Célia; Simonetti, Janete Pessuto;	Foram selecionados como temas de investigação: saúde bucal de gestante, criança e idoso; imunização do adolescente; saúde do adulto e do idoso; e saúde e meio ambiente. Realizaram-se oficinas com a metodologia da problematização, produzindo-se	2012/ SCIELO

		Boas, Paulo José Fortes Villas; Hashimoto, Miriam; Patrício, Karina Pavão; Romanholi, Renata Maria Zanardo; Manoel, Cássia Marisa; Hokama, Paula de Oliveira Montandon.	modelos de intervenção nos quais alunos, docentes e profissionais de saúde dos serviços locais de saúde são protagonistas.	
A9	Humanização na Atenção à Saúde do Idoso	Lima, Thaís Jaqueline Vieira de; Arcieri, Renato Moreira; Garbin, Cléa Adas Saliba; Moimaz, Suzely Adas Saliba.	Foi realizado um estudo bibliografico.	2010/ SCIELO
A10	A educação como instrumento de mudança na prestação de cuidados para idosos	Silva, Henrique Salmazo da; Gutierrez, Beatriz Aparecida Ozello.	Foi realizado levantamento bibliográfico de periódicos e artigos publicados nos últimos dez anos, utilizando as bases de dados da PUBMED e SCIELO.	2018/ SCIELO
A11	Avaliação do projeto de promoção da saúde do Núcleo de Atenção ao Idoso: um estudo exploratório	Assis, Mônica de; Hartz, Zulmira Maria de Araújo; Pacheco, Liliane Carvalho; Valla, Victor Vincent.	Apresentam-se dados da avaliação exploratória do Projeto de Promoção da Saúde do Núcleo de Atenção ao Idoso da Universidade Aberta da Terceira Idade da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, orientada pela análise de implantação e baseada em fontes documentais, reavaliação dos idosos e observação participante.	2009/ SCIELO
A12	Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática	NORA, C. R. D; JUNGES, J. R.	Revisão sistemática da literatura seguida de metas-íntese.	2013/ LILACS
A13	Humanização na atenção básica de saúde na percepção de idosos	LIMA, Thaís Jaqueline Vieira de et al.	Estudo transversal, por meio de entrevistas dirigidas aos idosos que frequentavam as unidades.	2014/ LILACS

A14	Assistência psicológica e de enfermagem ao idoso na atenção primária	Nogueira da Silva, Patrick Leonardo; Queiroz Cordeiro, Simone; Guimarães Teixeira Souto, Simone; Fonseca Gonçalves, Renata Patrícia; Campos Mota, Écila; Soares de Oliveira, Ricardo.	Pesquisa descritiva de caráter bibliográfico	2014/ LILACS
------------	-----------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------	-----------------

Quanto aos resultados apresentados na publicação, apresentam a importância do bom acolhimento e a importância do estabelecimento do contato entre os profissionais e os idosos, bem como a importância da realização de atividades com o grupo, respeitando a formação biopsicossocial de todos. Esses estudos avaliaram a satisfação dos idosos com a utilização do serviço e enfatizaram melhorias na enfermagem, mas ainda existem algumas lacunas que precisam ser melhoradas para atingir a qualidade de vida esperada para esse grupo. A resolução da problemática das políticas humanizadas mostra que é necessário aprimorar essa política nos serviços de saúde por meio da gestão, dos profissionais e dos usuários. A síntese dos resultados encontra-se **na tabela 3**.

TABELA 3 - Código do artigo e síntese dos resultados. Brasília (DF), 2020.

Código	Síntese dos Resultados
A1	Duas categorias distintas: acolher é atender às necessidades emocionais do idoso, mas citaram os aspectos positivos e negativos relacionados ao acolhimento. Na fala proferida, evidencia-se que o trabalho de acolhimento determinado pela “Política Nacional de Humanização” ainda se encontra em fase de construção e em estado embrionário, principalmente relacionado ao comportamento de acolhimento dos usuários.
A2	Por meio de entrevistas e pesquisas bibliográficas, os resultados obtidos são uma compreensão das dimensões a partir da avaliação dos sujeitos e da democratização das relações. No entanto, a característica dessas experiências e experimentos é que ainda existem obstáculos e desafios à racionalidade da gestão e da biomedicina,

	como a concentração de poder nas instituições e a fragilidade dos modelos de atenção à saúde.
A3	Ensaio de apoio: qualificação e coordenação das ações institucionais e prioridades de gestão; qualificação, humanização e aprimoramento dos processos de trabalho e gestão; implantação de gestores universitários; intervenção no cotidiano dos serviços de atenção básica.
A4	A “Política Nacional de Humanização” vincula a prática da enfermagem à prática da gestão, superando o modelo humanizado e centrado na “satisfação do cliente”, e propõe inovações relacionadas às práticas do setor privado.
A5	Portanto, para a equipe de saúde, o maior desafio é estabelecer um sistema de cidadania integral e integral ao idoso. Uma nova forma de existência e comportamento saudáveis, imaginando a multidimensionalidade do idoso e o processo de envelhecimento humano
A6	Verificou-se que intervenções educativas podem fornecer ferramentas importantes para melhorar o cuidado, promover mudanças nas associações, adotar novas técnicas de enfermagem e desenvolver legislação compatível.
A7	O software Epi Info 3.5.2 foi utilizado para analisar os resultados. Estudos constataram que, entre os idosos, o desempenho de determinadas áreas da saúde é muito inferior, como: autonomia, apenas 54,4% das pessoas pode decidir livremente sobre sua saúde ou tratamento e comunicação, dos quais 67,6% deles não receberam informações sobre outros tipos de informações sobre tratamento ou teste, e 79,2% não tiveram oportunidade de esclarecer dúvidas sobre o tratamento.
A8	Nesse processo, o PET-Saúde fortaleceu a prática acadêmica de compartilhar as atividades de ensino, pesquisa, serviço e promoção da universidade com as necessidades da sociedade de forma compartilhada.
A9	Além da falta de informação e do desrespeito aos idosos, o investimento público é insuficiente para atender às necessidades específicas desse grupo, falta de instalações adequadas, falta de planos e recursos humanos específicos.
A10	A pesquisa descobriu que as intervenções educacionais podem fornecer ferramentas importantes para melhorar o cuidado, promover mudanças organizacionais, adotar novas técnicas de enfermagem e desenvolver legislação que atenda às necessidades dos idosos assistidos.
A11	Na reavaliação, houve pequenas mudanças nos indicadores de autocuidado e

	saúde e bem-estar subjetivo, e a estabilidade positiva foi inferida a partir dos dados pessoais dos participantes.
A12	A síntese do objetivo mostra que a finalidade da humanização é superar o modelo hegemônico da biomedicina e torná-la o centro do usuário-alvo do processo de enfermagem. Portanto, além de uma visão descentralizada do cuidado, a tecnologia relacional também é utilizada como ferramenta para construir conexões e práticas. O maior desafio da PNH é esclarecer a rede de saúde e produção. Na gestão compartilhada, você pode garantir o acesso aos usuários com qualidade e resolutividade.
A13	Embora algumas deficiências no sistema tenham sido descobertas, o trabalho atual mostra uma boa expansão da atenção primária. Essa descoberta é crítica para a melhoria dos serviços da saúde, pois fornece diretrizes para eliminar possíveis problemas que já ocorreram na assistência básica.
A14	A enfermagem é uma ação prática, de acordo com as necessidades dos clientes, não só para a área biológica, mas também pode ser reconhecida. O cuidado prestado ao idoso deve ter como objetivo a manutenção de sua saúde, independência funcional e autonomia com seus familiares e equipe multiprofissional.

O estudo dos artigos indicou que uma atividade realizada foi considerada humanização é ensinar em várias unidades para promover o envelhecimento, incluindo os idosos na sociedade e mostrar seus direitos e a importância de estimular a autonomia e a competência (ARAÚJO, 2010; SILVA, 2014; COSTA, 2010).

Política Nacional de Humanização (PNH) deve ter como objetivo priorizar a utilização dos recursos e obter resultados, sendo que essas políticas públicas devem refletir a situação de saúde dos idosos comuns, internados e em busca de Unidade Básica Saúde (UBS), profissionais mais dedicados, porque sua vida é estressante e há conflitos entre usuários e sistemas, para esses profissionais, falta de ambiente adequado, ambiente insalubre, salários baixos, muito sofrimento e acaba por fazer com que se sintam desconfortáveis.

Para Santos e Andrade (2009), a adoção pública, econômica e social visa reduzir riscos e outros problemas e garantir o acesso universal e igualitário à saúde, proteção e reabilitação. Por meio dessas ações participativas, obtenha a interação entre gestores, trabalhadores e usuários de um sistema único de saúde (SUS), que desafia o interesse e a satisfação dos

usuários em realizar os produtos. Atendimento humanizado nestes comportamentos, a ideia é acolher humanizado, participativo e incluso.

A importância de promover a interação entre idosos e outras pessoas como forma de tolerância social. Essa interação é por meio de treinamento Grupos sociais, nos quais escuta coletiva e troca mútua de experiências Eles se sentem valiosos e contribuem para sua autoestima e vida social (BARROS; MAIA; PAGLIUCA, 2011; MOURA, 2010; SILVA; GUTIERREZ, 2014). A troca dessas experiências faz para motivar e estimular as pessoas a buscarem uma qualidade de vida ideal (MOURA; DOMINGOS; RASSY, 2010).

De acordo com Ferrini (2008), os cuidados são prestados em vários âmbitos; sendo na saúde primária, nos domicílios, centro de convivência, nas Instituições de Longa Permanência para os idosos, visando o apoio às famílias dos idosos situados em diferentes graus de dependência e vulnerabilidade social.

Para o Carvalho, Westphal e Lima (2007) apenas uma pequena cultura institucional de avaliação, somada com a necessidade de recriarem métodos e instrumentos avaliativos que abarquem a amplitude dos princípios da promoção da saúde são questões a serem enfrentadas; sem gerar conhecimento e as condições de trabalho que são insuficientes para que se realize um planejamento efetivo.

Já Moura, Domingos e Rassy (2010) acredita que existam outras práticas na atenção básica ao idoso, controle de hipertensão, diabetes, imunização, atendimento ambulatorial domiciliar etc, na realização de todas as operações pode ser pautada no cotidiano e nos cuidados diários.

Para que o atendimento humanizado seja bem-sucedido, é necessário coordenar tudo o que constitui o sistema em nível de gestão, trabalhadores, recursos tangíveis ou usuários, e a formação profissional deve ser realizada frente ao crescimento da população idosa (COSTA, 2010).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível perceber a dinâmica do processo de acolhimento de diferentes formas, apresentando múltiplas interfaces que estão relacionadas às necessidades de cada momento e muitos outros fatores que podem interferir no processo.

Humanização não é apenas um apelo nomeando pacientemente, sorrindo constantemente, mas, além disso, entendendo sua incerteza, ansiedade e medo, dando-lhe apoio e atenção quando necessário.

É preciso insistir na exigência de que os gestores do SUS forneçam meios e barbatanas para que os idosos possam usufruir de seus direitos e, portanto, ocupem posição de destaque nas regulamentações, políticas e planos específicos para o cliente. A formação profissional e o investimento na estrutura física do centro de atendimento (fundamental para o cuidado dos idosos) devem contribuir para a vida saudável dessas pessoas, sendo esta também a nossa exigência para os direitos humanos da enfermagem.

Cabe aos profissionais que constituem a atenção básica e primária prestar serviços de qualidade de forma humana e determinística, compreender que o envelhecimento é um processo natural que envolve mudanças físicas e psicológicas. Para tal, têm direito à qualificação permanente do seu pessoal, visando melhorar a assistência aos idosos e suas famílias.

6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, ABA; AGUIAR, MGG. Uma abordagem bioética. Revista Bioét (Impr); 2011.
ARAÚJO, M. A. S; BARBOSA, M. A. Relação entre o profissional de saúde da família e o idoso. Revista Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 819-824, out-dez. 2010.

BARROS, T. B.; MAIA, E. R.; PAGLIUCA, L. M. F. Facilidades e dificuldades na assistência ao idoso na estratégia de saúde da família. Revista Rene, Fortaleza, v. 12, n. 4, p. 732-41, 2011. out - dez. 2020.

BENEVIDES, R; PASSOS, E. A humanização dos serviços e o direito à saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p.1342-1353. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 687/GM, de 30 de março de 2006. Política Nacional de Promoção da Saúde.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humanização SUS: Política nacional de Humanização. Brasília, DF. 2004

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, DF. n. 19, 1ª edição. 2007.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília, DF. 2010.

_____, Ministério da Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência. Brasília, p.69,2013.

CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: Freitas, E.V. de et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara. (Cap.6), 58-71. 2012.

CARVALHO, A. I.; WESTPHAL, M. F.; LIMA, V. L. L. Histórico da promoção da saúde no Brasil. *Promotion & Education*, v. 1, p. 7-12, 2007. Edição Especial.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2003, v. 19, n. 3, p. 725-733.

CHAGAS, M; ARAUJO, E. Atendimento humanizado ao idoso. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 1-11, maio, 2010.

COSTA, M. F. B. N. A.; CIOSAK, S. I. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. *Revista Escola de Enfermagem USP*. São Paulo, v. 44, n. 2, p. 437-444, junho. 2010.

DIAS, F. A.; GAMA, Z. S. A.; TAVARES, D. M. S. Atenção primária à saúde do idoso: modelo conceitual de enfermagem. 2017. FONTE: Diretrizes para elaboração do Referencial Teórico e Organização de Textos Científicos – Adaptado por José Luis Duarte Ribeiro a partir de texto original elaborado por Flavio Fogliatto e Giovani da Silveira.

FERRINI, A. F. Saúde nos últimos anos. 4. ed. Boston: The McGraw-Hill Companies, Inc., 2008.

FRAGOSO, V. Humanização dos cuidados a prestar ao idoso institucionalizado. *Revista IGT na Rede*, v. 5, n.º 8, p.51-61. 2008.

LAKATOS, E.m.; MARCONI, M. de A. Metodologia do Trabalho Científico. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2001.

LIMA, T. J. V; MOREIRA. R. A; GARDIM. C. A; MOIMAZ, S.A.S; SALIBA, O. Humanização na atenção básica de saúde na percepção do idoso. *Cogitare enfermagem*, Curitiba, v. 16, n. 3, p. 478-485, jul/set, 2014.

MARTINS, J. J. 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 Gerodontologia*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 371-382, 2007.

MOURA, M. A. V.; DOMINGOS, A. M.; RASSY, M. E. C. A qualidade na atenção a saúde da mulher idosa: um relato de experiência. *Revista Escola Anna Nery*. Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 848-55, out-dez. 2010.

NOGUEIRA, P. L.; QUEIROZ CORDEIRO, S; GUIMARÃES TEIXEIRA SOUTO, S.; FONSECA GONÇALVES, R. P.; CAMPOS MOTA, É.; SOARES DE OLIVEIRA, R.. Assistência psicológica e de enfermagem ao idoso na atenção primária *Revista de Pesquisa Cuidada é Fundamental Online*, vol. 6, núm. 4, outubro-diciembre, 2014, pp. 1707-1718 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil

OLIVEIRA, BRG; COLLET, N; VIEIRA,CS. A humanização na assistência à saúde. *Revista Latino - Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 277- 284, mar.-abr. 2006.

PARAHYBA, M. I; SIMÕES, C. C. S. A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 967-974, out.-dez. 2006.

PEREIRA, A. B. ; FERREIRA NETO, J. L.. Processo de implantação da política nacional de humanização em hospital público. Trab. educ. saúde [online]. 2015, vol.13, n.1, pp.67-88. Epub Dec 12, 2014. ISSN 1981-7746

PORTELA, M. R. Atenção integral no cuidado do idoso: Desafios para a enfermagem gerontologia no contexto da estratégia de saúde da família. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 1579-1586, set/out, 2010.

PUCCINI, P. T.; CECÍLIO, L. C. O. A humanização dos serviços e o direito à saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p.1342-1353, set.-out. 2004.

RODRIGUES, P. et al. Política Nacional de Atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. Texto e Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 536-45, Jul-Set. 2007.

SANTOS, Lenir e ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de. SUS: o espaço da gestão inovadora e dos consensos interfederativos: aspectos jurídicos, administrativos e financeiros, 2ª Ed., Campinas-SP: Saberes editora, 2009.

SILVA, H. S. DA; GUTIERREZ, B. A. O.. A educação como instrumento de mudança na prestação de cuidados para idosos. Educ. rev. [online]. 2018, vol.34, n.67, pp.283-296.
TRAJANO, Ana R. HumanizaSUS: um alerta contra a violência contemporânea? In: MELO, Elza Machado (Org.). Podemos prevenir a violência. Brasília: Opas, 2010. p. 107-120. (Série Promoção de Saúde e Prevenção da Violência)

VERAS, R. Fórum Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2463-2466, out. 2007.

WONG, L. L. R.; CARVALHO, J.A. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. Revista Brasileira de Estudos da População. São Paulo, v. 23, n. 1, p. 5-26, jan-jun. 2006.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, que longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitária, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

A minha orientadora Bruna Marcela, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

(Rhaiany Barbosa)