



**CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES CURSO
DE ENFERMAGEM**

**HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE DIANTE À PESSOA IDOSA: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

Ana Célia Sousa Silva

Orientadora: Ma. Taiana Dias de Matos Ribeiro

Trindade – GO

13/12/2021

**CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES CURSO
DE ENFERMAGEM**

**HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE DIANTE À PESSOA IDOSA: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

Ana Célia Sousa Silva

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Centro Universitário Goyazes - Unigoyazes, como
requisito à obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Taiana Dias de Matos Ribeiro

Trindade – GO 13/12/2021

Ana Célia Sousa Silva

HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE DIANTE À PESSOA IDOSA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Goyazes - Unigoyazes, como requisito à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, aprovado pela seguinte banca examinadora:

Nota de apresentação:_____.

Orientadora: Profa. Ma. Taiana Dias de Matos Ribeiro
Centro Universitário Goyazes – Trindade

Membro Interno: Prof. Me. Osmar Pereira dos Santos
Centro Universitário Goyazes - Trindade

Membro Externo: Enfermeira Synara Rodrigues Soares
Hospital Estadual de Trindade – HETRIN

Membro Suplente: Profa. Ma. Sandra Rosa de Souza Caetano Centro
Universitário Goyazes - Trindade

Trindade – GO
13/12/2021

HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE DIANTE À PESSOA IDOSA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ana Célia Sousa Silva¹
Taiana Dias de Matos Ribeiro²

RESUMO

Após várias transformações culminarem no aumento significativo da população idosa, passou-se a discutir a necessidade de humanização acerca do cuidado com os idosos usuários dos serviços de saúde. Partindo deste pressuposto, esta pesquisa objetiva analisar os direitos da pessoa idosa, verificando o atendimento humanizado e a atuação dos profissionais de saúde. Deste modo, percorreu-se através da pesquisa bibliográfica com análise documental. Entre a discussão presente na pesquisa encontra-se o aumento no alcance do processo de humanizar e sua integralidade na assistência à saúde, tendo em contrapartida desafios que dificultam essa humanização como a carência de recursos financeiros por parte do poder público e a falta de capacitação profissional principalmente nos domínios da comunicação e autonomia dos pacientes. Conclui-se que a constatação destas falhas é primordial para que se obtenha o aprimoramento desse modelo de cuidado, buscando sempre a defesa dos direitos dos idosos, resguardados pela lei e a cobrança do poder público para obtenção de autonomia e qualidade de vida que são consequências do processo de humanizar.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização. Saúde do Idoso. Atenção Básica.

Envelhecimento

ABSTRACT

After several transformations culminating in a significant increase in the elderly population, the need to humanize the care of elderly users of health services was discussed. Based on this assumption, this research aims to analyze the rights of the elderly, verifying humanized care and the performance of health professionals. In this way, it went through bibliographic research with documentary analysis. Among the discussion present in the research is the increase in the reach of the humanization process and its integrality in health care, in contrast to challenges that hinder this humanization, such as the lack of financial resources on the part of the government and the lack of professional training. mainly in the areas of communication and patient autonomy. It is concluded that the verification of these flaws is essential for obtaining the improvement of this care model, always seeking to defend the rights of the elderly, protected by the law and charging the public authorities to obtain autonomy and quality of life, which are consequences of the humanizing process.

KEY WORDS: Humanization. Health of the Elderly. Basic Attention. Aging

¹ Acadêmicos do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Goyazes.

² Orientadora, Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Goyaze

INTRODUÇÃO

A senilidade é um processo biológico com vários efeitos, que podem interferir na saúde do indivíduo, trazendo consigo efeitos psicológicos, mudanças biopsicossociais consequentes da velhice. Conforme a pessoa envelhece, sua condição de vida começa a passar por diversas mudanças, causando por muitas das vezes receios, inseguranças relacionadas ao medo da perda da autonomia e independência, medos referentes a enfermidades ou abandono, dentre outros (SILVA, BORGES, 2014).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde a época em que se alcança a velhice é de 60 anos para regiões em desenvolvimento e de 5 anos a mais em países desenvolvidos, categoria que procura enxergar a posição socioeconômica de cada região (BRASIL, 2010)

Compreende-se por envelhecimento o fenômeno universal de proporção individual e populacional, heterogêneo, pois trata-se não somente de aspectos biológicos, mas também de aspectos que são influenciados pelo modo de vida e pelo ambiente em que cada indivíduo vive, com contribuições sociais, culturais e históricas (KALACHE, 2014)

Nesse contexto considera-se o termo envelhecimento ativo e/ou saudável como o processo de otimização de oportunidades de saúde, segurança e participação visando melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem, especificamente com o desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permitam o bem estar em idades avançadas (OMS, 2015)

No Brasil, políticas públicas e legislações específicas dirigidas à população de idosos procuram assegurar os direitos à saúde para essa faixa etária, como a Política Nacional do Idoso (PNI), lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, o Estatuto do Idoso, lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, estabelecendo diretrizes com o objetivo de prevenção e manutenção na saúde dos idosos e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, portaria nº 2528 de 19 de outubro de 2006 que possui finalidade em promover a autonomia e independência da pessoa idosa em consonância com o SUS e suas diretrizes.

O Estatuto do Idoso em seu Artigo 18, no Capítulo IV do direito à saúde, diz:
“As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de autoajuda”.

Discutindo-se a necessidade de humanização acerca do cuidado com os idosos usuários dos serviços de saúde, considerando a importância do papel dos profissionais desta área com o equilíbrio físico e emocional garantido por meio do cuidado especializado, buscou-se um modelo assistencial como compromisso na obtenção de uma relação empática frente à população idosa (LIMA, 2010).

O Sistema Único de Saúde (SUS) possui uma política existente desde 2003, que é a Política Nacional de Humanização (PNH). Essa política veio com a proposta de proporcionar um atendimento mais humanizado a população, com objetivo de acolher, tratar com singularidade, ter uma visão holística, valorização da comunicação entre usuários e colaboradores (BRASIL, 2014).

A humanização é uma preocupação dos profissionais de saúde e usuários, principalmente em relação aos idosos, devido às condições especiais que esses pacientes apresentam, e também pelo fato do Brasil apresentar um grande quantitativo de idosos, para se ter uma ideia em 2010 os idosos representavam 10,8% da população total, aproximadamente 79,6 milhões de pessoas. A estimativa é de que, em 2025, seremos o sexto país em números de idosos, com aproximadamente 32 milhões de pessoas da terceira idade, este dado aumenta a ideia da necessidade de humanizar o serviço prestado a pessoa idosa (BRASIL, 2017).

Esse aumento significativo da população idosa, está ocorrendo devido a avanços a saúde, como descobertas de vacinas, controle de doenças crônicas, políticas de incentivo à pessoa idosa, entre outros. Apesar das doenças crônicas não representarem risco de vida imediato, elas podem comprometer seriamente a qualidade de vida desses idosos, fazendo com que a busca a um atendimento especializado aumente. (LIMA, 2010).

Assim, o Brasil caminha rapidamente para um perfil demográfico mais envelhecido, caracterizado por uma transição epidemiológica, onde as doenças

crônico-degenerativas ocupam lugar de destaque. O incremento das doenças crônicas implicará a necessidade de adequação das políticas sociais, particularmente aquelas voltadas para atender às crescentes demandas nas áreas da saúde e assistência social (MENDES, 2011)

No entanto, cotidianamente, os idosos brasileiros vivem angústias com a desvalorização das aposentadorias e pensões, com medos e depressão, com a falta de assistência e de atividades de lazer, com o abandono em hospitais ou asilos, além de enfrentar, ainda, todo o tipo de obstáculos para assegurar alguma assistência por meio de planos de saúde. À desinformação, ao preconceito e ao desrespeito aos cidadãos da terceira idade somam-se a precariedade de investimentos públicos para atendimento às necessidades específicas da população idosa, a falta de instalações adequadas, a carência de programas específicos e de recursos humanos, seja em quantidade ou qualidade (Parahyba e Simões, 2006; LIMA 2010).

Tendo em vista os custos do sistema de saúde gerados pelas mudanças demográficas, a cronicidade do tratamento, a exigência de acompanhamento médico-hospitalar e a necessidade de cuidados por médio e longo prazo, despontam também a crescente e importante necessidade de os serviços de saúde adaptarem-se para atender essa demanda, em nível primário, secundário e/ou terciário. Perante o aspecto multidimensional do envelhecimento, se os problemas de saúde do idoso não forem abordados adequadamente poderão provocar um impacto negativo para o Sistema de Saúde, considerando as demandas epidemiológicas decorrentes (LIMA, 2010).

É importante salientar, que apesar de muitos profissionais da saúde, ou até mesmo familiares se preocuparem com o bem estar da pessoa idosa, e uma forma de provar isso, é o fato de existirem políticas e estatutos em prol dos idosos, como meio de proteção e garantia dos direitos. Ainda se encontra diversas falhas no atendimento a pessoa idosa, por isso, existe uma necessidade em preparar esses gestores, investir em estruturas físicas, para melhoria da saúde do idoso, e para que ele possa gozar de seus direitos (LIMA, 2010).

O idoso deve ser tratado de forma que seja reconhecida a sua individualidade, deve ser atendido de maneira que seja proporcionado oportunidades de expressão de suas potencialidades humanas (DIAS, 2012).

Desta forma objetiva-se no presente trabalho analisar os direitos da pessoa idosa, verificando se está sendo atendida todas as expectativas direcionada aos seus direitos, bem como, assegurar o atendimento humanizado a pessoa idosa, verificando desde as políticas e programas de atenção à saúde do idoso, bem como, os direitos e deveres da pessoa idosa e sua inserção no âmbito da saúde, delimitando importantes pontos na humanização da saúde relacionada ao idoso como: a comunicação entre a equipe de saúde e a pessoa idosa; a confiança; a pronta atenção e a autonomia dada ao paciente. Por fim, procura-se averiguar a atuação dos profissionais da saúde para com o idoso; refletindo a capacitação da equipe de saúde e o engajamento quando referente aos idosos, a aplicação prática das políticas de humanização, verificando a mudança necessária para aprimorar esse modelo de cuidado.

Com o objetivo de analisar artigos que trazem consigo a necessidade dos idosos serem bem acolhidos, o presente estudo tratará também as angústias enfrentadas por esses idosos, pois apesar da existência de um estatuto para os garantir uma melhor qualidade de vida, eles ainda enfrentam muitos obstáculos, podendo ser no próprio lar, ou ao procurar atendimentos específicos, como lazer, saúde, dentre outros (LIMA, 2010).

Sendo assim, existe uma grande necessidade de que os profissionais da saúde, mantenham se atentos ao receber esses idosos nos âmbitos hospitalares, pois através de uma assistência bem prestada, e humanizada, pode ser identificada muitas alterações físicas, psicológicas e sociais. Um dos fatores que podem ser identificados com facilidade, caso a assistência seja humanizada, é a depressão, por isso a empatia é fundamental (BRASIL, 2006).

A pessoa idosa deve ser bem atendida quando procura atendimento para melhoria da sua saúde, deve ser bem acolhida em todos os estabelecimentos, pois é um direito garantido a ela. E os profissionais da saúde, devem estar preparados e capacitados para recebe-los. Portanto este estudo se faz relevante pela necessidade de investimento em políticas públicas adequadas para efetivar a

humanização na saúde do idoso, colocando em prática não somente a assistência em si, mas de igual modo a informação necessária para essa parcela populacional crescente, dando a cada um o atendimento individualizado para cada caso, com o apoio das famílias e da sociedade como um todo.

Ademais, é de extrema importância garantir a observação de pontos relevantes dessa humanização, como serão debatidas as questões de comunicação, preparo dos profissionais atuantes na área da saúde, bem como, autonomia e individualidade do idoso, para que se limite as falhas e amplie as possibilidades de acerto e efetividade, buscando primordialmente o bem estar e qualidade de vida da pessoa idosa.

Diante o exposto este estudo teve como objetivo: analisar os direitos da pessoa idosa, verificando se está sendo atendida todas as expectativas direcionada aos seus direitos.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica qualitativa de forma descritiva. Deste modo, Togatlian (2012), define esse tipo de pesquisa como sendo aquela que procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos.

No passo seguinte foram realizadas seleção e leitura das publicações apresentadas no Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde - LILACS, *National Library of Medicine* – MEDLINE e Bancos de Dados em Enfermagem – BDENF, *Scientific Electronic Library online* – Scielo, banco de dissertações e teses, no período dos últimos dez anos, foram identificados 20 artigos, destes, com análise do título e resumo foram selecionados 6 artigos que mais se aproximavam do objeto indicado, foram excluídos 14 por caracterizarem fuga ao tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através de itens norteadores que são identificados nos objetivos gerais e específicos desse estudo, foram encontrados 6 artigos e optou-se por apresentar os resultados e discussão desta pesquisa no formato de tabela, onde estão expostos os respectivos periódicos escolhidos, sua apresentação geral, a análise feita e a conclusão obtida em cada aspecto da pesquisa.

Quadro 01: Referências sobre diversos aspectos voltados à humanização da saúde do idoso

Autor e Ano	Objetivo	Metodologia	Periódico	Resultado
Saúde do Idoso: humanização e acolhimento na Atenção Básica Amanda Cristine Ferreira dos Santos, Lília Maria Monteiro de Oliveira e Silva, Rita de Cássia Spíndola Melo Magalhães e Rosângela Lopes Viana 2014	Destacar a importância do acolhimento e atendimento humanizado à pessoa idosa na atenção básica.	Pesquisa descritiva por meio de revisão bibliográfica.	Revista Gestão e Saúde, p. 2928-37	O acolhimento é uma forma para receber a cobrança de acesso, proporcionando uma aproximação entre o grupo da Atenção Básica e a população, ou seja, entre o profissional e o usuário, melhorando o diálogo e minimizando outras aflições. Para consolidação do acolhimento da pessoa idosa, a equipe precisa entender as particularidades dessa população, necessitando de qualificação para acabar com a fragilidade da metodologia de trabalho e a difícil relação nas equipes multidisciplinares, admitindo-se a interdisciplinaridade. É relevante o máximo de autonomia do usuário frente às limitações, fazendo parte deste conjunto a comunicação como um método ativo, vez que, a dificuldade desta pode significar para o idoso desligamento com o mundo e frustração. Em tese, o compromisso da Atenção Básica é compreender a família do idoso, sua participação na sociedade, proporcionando auxílio integral e resolutivo e ampliando estratégias de intervenção sobre os fatores de risco e de humanização das atividades, incentivando a construção de vínculos e responsabilidades entre as equipes e a população.

Humanização na atenção à Saúde do Idoso	Discutir as práticas de assistência, políticas, estratégias e ações governamentais formalizadas	Revisão de Bibliográfica	Revista Saúde Soc. São Paulo, v. 19, n.04, p.866-77	Apesar da intensa preocupação com o bemestar da população idosa, evidenciada pelo leque de políticas públicas, estatutos e programas, existem inúmeros obstáculos impedindo que estas possam, de fato, concretizarem, comprometendo de igual modo a equidade, integralidade e universalidade, diretrizes norteadoras do SUS.
Thaís Jaqueline Vieira de Lima, Renato Moreira Arcieri, Cléa Adas Saliba Garbin e				
Suzely Ada Saliba Moimaz 2010	para saúde do idoso.			A cobrança deve existir para que os gestores do SUS providenciem meios de garantia dos direitos dos idosos, expressamente colocados no Estatuto, bem como, a capacitação dos profissionais e o investimento nas estruturas físicas dos locais de atendimento. Observou-se que a maioria dos idosos refere-se ao ato de cuidar sempre presente com a afetividade, amizade e dedicação, necessitando este modelo de cuidado ser integralizado na prática para melhor qualidade da assistência dos serviços de saúde e consequente humanização. Para que seja efetivada as mudanças necessárias é imprescindível o total envolvimento das equipes de saúde, assim como, um pleno engajamento dos gestores e usuários num processo contínuo de avaliação.

Humanização na atenção básica de saúde na percepção de idosos	Analisar a percepção do idoso quanto ao cuidado humanizado na atenção básica de saúde, com enfoque nos aspectos ambulatoriais que interferem na qualidade do atendimento	Estudo do tipo transversal, por meio de entrevistas.	Revista Saúde Soc. São Paulo, v.23, n.1, p.265-276.	De forma geral o trabalho apresenta uma boa responsividade à atenção básica de saúde ao idoso, apesar da detecção de algumas falhas no sistema, porém, deve-se observar o receio do usuário do sistema público em falar mal do sistema e perder sua vaga, como também a aceitação implícita da baixa qualidade do serviço público voltado à população mais carente, naturalizando essa situação. Verificou-se a discrepância da importância dada à alguns aspectos da humanização, visto que o domínio Pronta atenção foi considerado muito importante por 98,1% dos entrevistados, no entanto, no quesito “tempo de espera”, apenas 62% dos idosos afirmaram estar satisfeitos. O domínio dignidade constatou 97,2% dos idosos que afirmaram terem sido acolhidos e tratados com respeito, porém, no domínio Comunicação apenas 32,4% tiveram informações sobre outros tipos de tratamentos ou exames. Autonomia, Escolha dos profissionais e Estrutura física e conforto apresentaram as piores avaliações na perspectiva dos idosos quando comparados à importância atribuída e à experiência vivida. Concluindo, a apresentação de falhas em alguns domínios é essencial para o
Thaís Jaqueline Vieira de Lima, Renato Moreira Arcieri, Cléa Adas Saliba Garbin, Suzely Adas Saliba Moimaz e Orlando Saliba				aprimoramento dos serviços de saúde, oferecendo um guia para eliminar os potenciais problemas, necessitando de um total envolvimento da equipe para o aumento do desempenho e mudanças significativas.

Práticas de humanização para o idoso na atenção primária à saúde	Identificar as práticas de humanização voltadas para o idoso na atenção primária à saúde.	Revisão da sistemática literatura	Revista Interdisciplinar em Saúde, v.3	Após analisarem a relação dos profissionais com o idoso na atenção básica, destacando as práticas de humanização da assistência prestada a esse grupo, bem como, a visão do idoso quanto à assistência que recebiam, evidenciando a importância do bom acolhimento e da formação de um vínculo entre o profissional e o idoso, como de igual modo, a realização de um desenvolvimento de atividades com esse determinado grupo, sempre respeitando a autonomia e o seu contexto biopsicossocial. Dentre os estudos analisados dois deles apontaram uma melhoria do serviço de saúde, porém, em contrapartida observou-se a existência recorrente de algumas falhas que necessitam de observação e mudança para atingir a meta de qualidade do serviço esperado. O estudo que abordou a metodologia da política humanizada nos serviços de saúde revelou a necessidade de aperfeiçoamento desta tanto por parte da capacitação dos profissionais da saúde como na comunicação destes com os usuários. Por fim, ressalta-se a exposição de um dos estudos, enumerando as ações de educação em saúde, atividades de atendimento clínico direto nas UBS, a visita domiciliar e a imunização como as principais ações desenvolvidas junto à pessoa idosa na atenção básica e enfatizando que para a assistência humanizada ao idoso é indispensável atendimento com prioridade em sua individualidade e totalidade.
Giselle Santana Gonçalves, de Milena Nunes Alves de e Sousa, do Viviane Marcelino Medeiros, Ankilma Nascimento Andrade Feitosa 2016				
Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática	Analisar as práticas de humanização na atenção básica na rede pública do sistema de	Revisão da sistemática literatura seguida de metassíntese	Revista Saúde Pública v.47	Das 4.127 publicações recuperadas sobre o tema, foram avaliadas e incluídas 40, chegando a três categorias centrais. A primeira, infraestrutura e organização dos serviços básicos de saúde, evidenciou insatisfação com a estrutura física e material e com os fluxos de

Carlise Dalla Nora e José Roque Junges 2013	Rigon	saúde brasileiro com base nos princípios da política nacional de humanização do Brasil.			atendimento que podem facilitar ou dificultar o acesso. Alguns estudos registraram a dificuldade de obtenção de medicamentos mediante a apresentação de prescrição médica, além da falta de medicamentos na farmácia básica. A segunda refere-se ao processo de trabalho, que apresentou questões relacionadas ao número insuficiente de profissionais, fragmentação dos processos de trabalho, perfil e responsabilização profissional. Os profissionais necessitam de sensibilidade para atuar na atenção básica, exercendo nova prática baseada na humanização, no cuidado e no exercício da cidadania. As dificuldades relatadas nessa dimensão repercutem negativamente em diferentes aspectos, comprometendo o planejamento, a organização e a execução das atividades e refletindo de forma negativa na qualidade dos serviços prestados. A terceira consistiu das tecnologias das relações e apontou o acolhimento, vínculo, escuta, respeito e diálogo com os usuários. Embora muitas práticas sejam citadas como humanizadoras, não conseguem produzir mudanças nos serviços de saúde por falta de uma análise mais aprofundada nos processos de trabalho e de uma educação permanente no serviço.
---	-------	--	--	--	---

Avaliação das organizações de saúde para a saúde da pessoa idosa e envelhecimento em serviços de Atenção Primária à Saúde Nádia Placideli, Elen Rose Lodeiro Castanheira, José Eduardo Corrente	Avaliar a organização de ações de atenção à pessoa idosa e ao envelhecimento em serviços de atenção primária à saúde	Pesquisa avaliativa, quantitativa e transversal, baseada na avaliação de serviços APS em uma rede de Atenção à Saúde	Revista Cadernos de Saúde Pública	Os indicadores reuniam três conjuntos de atributos considerados essenciais à atenção na saúde do idoso e ao envelhecimento, sendo; Atenção à Saúde para o envelhecimento ativo; Atenção às doenças crônicas não transmissíveis e Estrutura e rede de apoio na atenção ao envelhecimento. O primeiro indicador passa por ações de prevenção, assistência e promoção da saúde dirigidas especificamente às pessoas idosas, esse domínio reuniu os indicadores que atingiram as menores notas quando comparado ao desempenho dos outros. O segundo indicador relaciona-se com ações de assistência, contemplando também ações de
e Pedro Alcantara da Silva 2018				prevenção e promoção relacionadas à doenças crônicas e cuidado com pessoas acamadas, observando nesses serviços um maior número de médias acima de 50%. O terceiro indicador é formado por um conjunto referente à infraestrutura e insumos que auxiliam e viabilizam a atenção integral à saúde da pessoa idosa, fatores relativos à saúde de apoio, dentre outros, e ressalta-se que neste domínio destaca-se a pouca heterogeneidade onde aproximadamente 75% dos serviços realizam menos da metade do conjunto dos indicadores avaliados.

O que se espera de uma política de humanização é o fortalecimento dos temas da participação em saúde e dos direitos dos usuários como uma prioridade nos serviços, ampliando a inclusão protagonista e corresponsável dos diferentes sujeitos. Nesse processo de inclusão de todos os sujeitos na saúde é fundamental pensar propostas para o SUS que levem em consideração os planos macropolítico e micropolítico. No primeiro, encontram-se as instâncias gestoras do SUS e no segundo, forças individuais e sociais. Esses planos se influenciam mutuamente, discutindo as relações de poderes construídos entre usuários, trabalhadores e gestores (RIGON, NORA e JUNGES, 2013).

Os estudos analisados foram de publicações brasileiras, na qual destacaram-se as práticas mais comuns de humanização desenvolvidas com os idosos nas unidades básicas de saúde, mostrando também a necessidade de capacitação profissional e aperfeiçoamento do sistema para um melhor atendimento dessa classe nos serviços de saúde (LIMA, 2014; SILVA, 2014; COSTA, 2010).

Um dos desafios que dificultam a humanização do atendimento é a carência de recursos financeiros por parte do poder público para melhorar a estrutura física e material dos serviços. No entanto, essa melhoria não depende apenas da estrutura física e material, pois é fundamental valorizar as experiências realizadas no cotidiano do trabalho em saúde, as quais têm força de transformação, de reinvenção dos serviços e práticas (RIGON, NORA e JUNGES, 2013).

O problema em muitos locais é justamente a falta de condições técnicas, seja por falta de capacitação ou materiais, tornando o atendimento desumanizante pela má qualidade, resultando num atendimento de baixa resolubilidade. Essa falta de condições técnicas e materiais também pode induzir à desumanização na medida em que profissionais e usuários se relacionem de forma desrespeitosa, impessoal e agressiva, piorando uma situação que já é precária. (LIMA, 2010).

É possível constatar que as ações voltadas à saúde da pessoa idosa, especialmente preventivas, de promoção, humanização e educação em saúde ainda são pouco incorporadas por estes serviços. Há necessidade de se repensar o modelo de atenção das equipes dos serviços de APS, a fim de trabalhar com a lógica de uma linha de cuidado integrando a promoção e atenção à saúde para o segmento do idoso, em todos os níveis, visando-se a manutenção da capacidade funcional, a identificação precoce de agravos e fatores de risco, tornando-se, assim, uma estratégia aprofundada em práticas preventivas (VERAS, CALDAS e CORDEIRO, 2013)

Neste âmbito, procura-se a solução sob a ótica do Programa de Saúde da Família (PSF), sendo imprescindível que os profissionais a serem contratados se comprometam com a noção de humanização como um pré-requisito fundamental, buscando ainda a atenção domiciliária, que é percebida como uma estratégia que possibilita o desenvolvimento de relações humanizadas por meio do vínculo criado entre trabalhadores e usuário, concluindo que a relação estabelecida e a

contextualização do cuidado proporcionam um vínculo real fazendo com que se sintam valorizados e amparados nas suas necessidades. Além disso, na concepção dos usuários, as facilidades proporcionadas pela existência de um serviço de atenção domiciliar direcionado aos idosos estão diretamente relacionadas à garantia de solução para seus problemas de saúde. (LIMA, 2010).

Outra dimensão a ser abordada é a avaliação do suporte familiar e social do idoso, do estresse do cuidador e da ocorrência de violência intrafamiliar e maus tratos contra o idoso, pois uma das funções das equipes de saúde da família é auxiliar os membros familiares a renegociarem seus papéis e funções de maneira a constituírem um sistema familiar mais harmônico e funcional (BRASIL, 2006).

As práticas que são ofertadas na atenção primária e que foram citadas como forma de humanização ao atendimento da pessoa idosa, foram as atividades preconizadas pelo Ministério da Saúde, como o controle das doenças crônicas através da hipertensão e diabetes, imunização, atendimento ambulatorial e domiciliar - este último abrange o idoso e, principalmente, a família, pois ela desempenha um papel fundamental no cotidiano e no cuidado diário (MOURA, 2010; SANTOS, SILVA, MAGALHÃES e VIANA, 2014).

Pontua-se ainda acerca da importância da família no enfoque do referido processo de humanizar, vez que, a compreensão do todo, influenciando no auxílio integral e não apenas da pessoa idosa isoladamente, amplia as intervenções sobre os fatores de risco e conseqüentemente incentiva a humanização das atividades, os vínculos de acordo e responsabilidade entre a equipe de saúde e a comunidade, bem como, prepara a sociedade para receber o paciente idoso e dar continuidade ao cuidado (SANTOS, SILVA, MAGALHÃES e VIANA, 2014).

Neste mesmo artigo, discutiu-se sob o alcance do processo de humanizar e sua integralidade na assistência à saúde, não somente referente as melhorias entre a prevenção e a cura, projetos personalizados ou da coletividade, como também a necessidade de associação de valores e prioridades na formação profissional que resulta na acolhida e promove a assistência aos pacientes, superando as adversidades do sistema, como a falta de comunicação e falta de independência garantindo, deste modo, a estabilização física e emocional da pessoa idosa.

O domínio “Atenção à Saúde para o Envelhecimento Ativo” é composto por um conjunto de indicadores que abordam ações especificamente dirigidas à saúde da pessoa idosa e a promoção do envelhecimento ativo que são preconizadas para serem desenvolvidas conforme as diretrizes da OMS (PLACIDELI, CASTANHEIRA, CORRENTE e SILVA, 2018).

No primeiro subdomínio “Ações de Promoção, Prevenção e Assistência para a Pessoa Idosa”, observa-se que menos da metade dos serviços avaliados realiza práticas que se relacionam especificamente à promoção e prevenção de saúde para a pessoa idosa. Os serviços investigados realizam, em sua maioria, ações relativas a: orientações sobre alimentação e nutrição (63%), 67 orientações quanto à saúde bucal

(61,7%), atenção domiciliar (58,5%), prevenção de quedas (52,8%) e assistência odontológica, tendo como público-alvo a pessoa idosa (50,3%). (PLACIDELI, CASTANHEIRA, CORRENTE e SILVA, 2018).

Recentemente, através da Portaria 2528/GM, a PNSI (Brasil, 2006) foi atualizada, devido à necessidade de o setor saúde dispor de uma política atualizada relacionada à saúde do idoso, considerando o Pacto pela Saúde e suas Diretrizes Operacionais para consolidação do SUS (Encontro das Comissões Intergestores Biparte da Amazônia Legal, 2006), reafirmando a necessidade de enfrentamento dos desafios impostos por um processo de envelhecimento ora caracterizado por doenças e/ou condições crônicas não transmissíveis, porém passíveis de prevenção e controle, e por incapacidades que podem ser evitadas ou minimizadas. Dentre tais desafios ressalta-se “a escassez de equipes multiprofissionais e interdisciplinares com conhecimento sobre a saúde da pessoa idosa” (LIMA, 2010).

O subdomínio “Atenção ao Processo de Envelhecimento: promoção e prevenção”, organiza um conjunto de indicadores sobre prevenção e promoção de saúde contra agravos mais comuns em fases tardias de vida; a maioria dos serviços demonstrou realizar detecção precoce de câncer de mama como ação programada à saúde da mulher (80,8%); prevenção e rastreamento de câncer de próstata; e outras neoplasias na atenção à saúde do homem (74,5%). Menos da metade dos serviços realiza prevenção e educação sobre impotência sexual masculina (42,6%); solicitação de mamografia feita a cada dois anos para

mulheres com idade entre 50 e 74 anos sem fatores de risco (34,2%); cuidados e reabilitação da incontinência urinária masculina (21,6%); e orientações sobre andropausa (17,1%) (PLACIDELI, CASTANHEIRA, CORRENTE e SILVA, 2018).

Quanto à essa problemática há necessidade de se repensar o modelo de atenção das equipes dos serviços de APS, a fim de trabalhar com a lógica de uma linha de cuidado integrando promoção e atenção à saúde para o segmento idoso, em todos os níveis, visando-se à manutenção da capacidade funcional, a identificação precoce de agravos e fatores de risco, tornando-se, assim, uma estratégia aprofundada de práticas preventivas (VERAS, CALDAS e CORDEIRO, 2013).

De acordo com o subdomínio “Estratégias e Ações em Situação de Violência contra a Pessoa Idosa”, que representa o quadro de indicadores sobre ações de prevenção, detecção, e suporte para a pessoa idosa em situações de violência, pode-se afirmar que a maioria dos serviços realiza ações de detecção de violência por meio da declaração do idoso (70,7%); escuta de relatos de outros usuários (69,4%); identificação de sintomas (68,1%); e a visita domiciliar (59,8%). Entretanto, menos da metade dos serviços faz discussão desses casos (40,1%); sensibilização e capacitação da equipe (26,7%). Nota-se que apenas 12,1% utiliza protocolo de atendimento para estes casos. (PLACIDELI, CASTANHEIRA, CORRENTE e SILVA, 2018).

Em contrapartida, referente ao artigo 3 (três) da tabela, ao perguntar ao idoso se já sofreu algum tipo de violência, crueldade ou opressão por parte dos profissionais de saúde da UBS, todos negaram. Quanto à Dignidade, a maioria dos entrevistados foi acolhida e tratada com respeito (97,2%) sendo que nenhum deles sofreu nenhum tipo de violência, crueldade e opressão por parte dos profissionais, nem tiveram sua privacidade desrespeitada durante os exames e/ou tratamentos, o que corrobora os resultados de vários trabalhos encontrados na literatura (Traverso-Yépez e Moraes, 2004; Hsu e col., 2006; Bramesfeld e col., 2007; Lima, 2014).

Quanto ao subdomínio “Atenção aos cuidadores de idosos”, que trata especificamente das ações direcionadas à atenção ao cuidador (formal ou familiar)⁸ de idosos, a maioria dos serviços de APS apenas realiza o fornecimento

de suporte informativo aos cuidadores de idosos (50,9%); todos os demais indicadores investigados são desenvolvidos por menos da metade dos serviços, como identificação e orientação de cuidadores (44,5%); avaliação da funcionalidade familiar do cuidador (43,3%); avaliação do estresse do cuidador (28,6%); investigação da rede de apoio social do cuidador (35%); e grupo de apoio aos cuidadores (8,2%). Destacase que 33,7% dos serviços alegaram não realizar atividades para cuidadores de idosos. (PLACIDELI, CASTANHEIRA, CORRENTE e SILVA, 2018).

Ademais, foram estudados os domínios de pronta atenção, dignidade, comunicação, autonomia, escolha dos profissionais, confidencialidade e estrutura física e conforto. Verificou-se que alguns domínios da atenção em saúde, altamente valorizados pelos idosos, tiveram desempenho bem inferior, como: Autonomia, em que apenas 54,4% tiveram liberdade para tomar decisões sobre sua saúde ou tratamento; e Comunicação, em que 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, 2010).

Dificuldades de comunicação podem significar para o idoso, falta de independência e sensação de desligamento com o mundo, retratando uma das mais frustrantes situações causadas pela velhice. A diminuição comunicativa pode ser avaliada como importante razão de prejuízo ou reserva da participação na sociedade, afetando a capacidade de tomar decisões, comprometendo quase que inteiramente, a autonomia do idoso (SANTOS, SILVA, MAGALHÃES e VIANA, 2014).

O artigo realizado por Giselle Santana Gonçalves, Milena Nunes Alves de Sousa, Viviane Marcelino de Medeiros e Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa enfatiza o diálogo, a escuta qualificada e a formação de um vínculo entre o profissional e o idoso como passos importantes que estão diretamente ligados a um bom atendimento humanizado.

Essa relação que se estabelece com o paciente deve acontecer em todos os níveis da assistência, como também é primordial que se tenha um olhar holístico, uma visão que vá além da detecção de doenças, valorizando o ser na sua totalidade biopsicossocial (ARAUJO, 2010; BARROS, 2011; SILVA, 2014;

COSTA, 2010) e, desta forma, detectando o que aflige o paciente naquele momento.

Por fim, o estudo ressalta ainda que os idosos estão satisfeitos com o atendimento que recebem nas unidades, queixando-se apenas de alguns profissionais que não têm paciência e acabam por intimidar o paciente com o modo de falar. Relatam também que o tempo de espera pelo atendimento diminuiu o que contribuiu para que eles procurassem com mais frequência a unidade (LIMA, 2014). Para o êxito de um atendimento humanizado, é necessário que haja uma harmonia de tudo que compõe o sistema, a nível de gestão, trabalhadores, recursos físicos ou usuários, assim como é imprescindível a capacitação profissional frente a esta população de idosos que vem crescendo.

CONCLUSÃO

O presente trabalho constatou algumas falhas no sistema que necessitam de melhorias, porém, evidenciou-se a modificação do modelo de cuidado ao idoso, principalmente através das políticas públicas implantadas pelos estatutos, programas e leis que regem essa parte populacional crescente, buscando as práticas de humanização na atenção primária e de igual modo, desenvolvendo a prevenção como forma de zelo e acolhimento.

O estudo dos domínios mostrou as falhas que precisam de aprimoramento e discussão, de modo que, para que se atinja uma boa qualidade na assistência, é primordial a revisão dos erros apontados pelos próprios idosos nas pesquisas mencionas, resultando em uma maior capacitação profissional e respeito em sua integralidade, bem como, cobrança dos serviços públicos com o fito de providenciar os meios necessários para humanização, dentre eles o investimento em estruturas físicas até o oferecimento de materiais e divulgação de informações que auxiliam na busca da atividade preventiva.

A promoção de atividades educativas, culturais e estímulos pela busca dos seus direitos, sua autonomia, capacidade funcional e a inserção no meio social, também é apontada como uma diligência capaz de aprimorar a humanização da assistência ao idoso e alcançar a melhoria da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto do idoso. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Cadernos de Atenção Básica - n.º 19. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 1ª Reimpressão. Brasília-DF, 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Cadernos de Atenção Básica - n.º 19. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília- DF, 2006

BRASIL. Ação capacitação dos profissionais da Atenção Básica sobre a Saúde da Pessoa Idosa. Caderno de formação. São Paulo, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/20/cadarno-cadernetaHCor.pdf>. Acesso em: 10 de junho de 2020.

COSTA, Maria Fernanda Baeta Neves Alonso; CIOSAK, Suely Itsuko. 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, Renata Azevedo Ferreira. A humanização do atendimento ao idoso em ambulatório especializado de HIV/AIDS na cidade de São Paulo. 2012, Monografia (Especialização em Serviço Social na Saúde Pública) - Instituto de Infectologia Emilio Ribas, São Paulo, 2012.

dos Santos ACF, e Silva LMM de O, Magalhães R de CSM, Viana RL. SAÚDE DO IDOSO: HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA. Rev. G&S. 28º de novembro de 2014, pag. 2928-2937. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/1794>. Acesso em: 12 de agosto de 2020.

GONÇALVES, Giselle Santana; SOUSA, Milena Nunes Alves; MEDEIROS, Viviane Marcelino; FEITOSA, Ankilma do Nascimento Andrade. Práticas de Humanização para o Idoso na Atenção Primária à Saúde. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, abril/junho 2016. Disponível em: http://interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_10/Trabalho_06.pdf. Acesso em: 18 ago. 2020.

KALACHE, Alexandre. Respondendo à revolução da longevidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, pág. 3306, agosto de 2014. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014000803306&lng=en&nrm=iso>. acesso em 10 de setembro de 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.02362012> .

LIMA, Thaís Jaqueline Vieira de et al . **Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. Saude soc.**, São Paulo , v. 19, n. 4, p. 866-877, Dec. 2010 . Disponível em <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902010000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 Agosto 2020.

LIMA, Thaís Jaqueline Vieira de et al . **Humanização na atenção básica de saúde na percepção de idosos. Saude soc.** São Paulo, v. 23, n. 1, p. 265276, Mar. 2014. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902014000100265&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 de junho 2020.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 5, p. 2297-2305, Aug. 2010 . Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000500005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 set. 2020. <https://doi.org/10.1590/S141381232010000500005>.

NORA, C. R. D.; JUNGES, J. R. **Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática.** Revista Saúde Pública. São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1186-200. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004581>. Acesso em: 02 de junho de 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Resumo Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, 2015. Disponível em:
<https://sbgg.org.br/wpcontent/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015port.pdf>. Acesso em: 07 de julho de 2020.

PLACIDELI, Nádia et al . Avaliação da atenção integral ao idoso em serviços de atenção primária. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 54, 06, 2020 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102020000100204&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 junho. 2020.

<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001370>..

SILVA, A. A.; BORGES, M. M. M. C. Humanização da assistência de enfermagem ao idoso em uma unidade de saúde da família. Revista Enfermagem Integrada. Ipatinga: 2014.

VERAS, Renato Peixoto; CALDAS, Célia Pereira and CORDEIRO, Hesio de Albuquerque. Modelos de atenção à saúde do idoso: repensando o sentido da prevenção. *Physis* [online]. 2013, vol.23, n.4, pp.1189-1213. ISSN 01037331. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000400009>