

## ASSISTENCIA HUMANIZADA AO IDOSO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMARIA A SAUDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

HUMANIZED CARE FOR THE ELDERLY IN THE CONTEXT OF PRIMARY HEALTH CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW

LA ATENCIÓN HUMANIZADA AL MAYOR EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

Kerli Miranda da Silva Felix<sup>1</sup>  
Shirley Kellen Ferreira<sup>2</sup>

**RESUMO:** Com o aumento da população idosa, o processo de envelhecimento é um desafio global de saúde pública e a assistência humanizada ao idoso contribui para a garantia de um envelhecimento saudável. Trata-se de revisão integrativa da literatura das publicações dos últimos 5 anos (2018 a 2022), com objetivo de descrever as práticas humanização da assistência à saúde da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde. As buscas foram realizadas em outubro de 2023, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Online Retrieval System (Medline/PubMed), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Science e Library Online (SciELO) e Cochrane. A amostra final foi composta por 10 artigos publicados no Brasil. Os resultados indicam que a prática da assistência humanizada na APS é frágil e conflita com os princípios da PNH. O cuidado humanizado a essa população tem sido centrado na doença, desordenado e fragmentado. Evidencia-se a importância da assistência humanizada ao idoso e as dificuldades por parte da microgestão que a dificultam. Conclusão: A humanização é uma necessidade atual e não apenas um tipo de cuidado. Ela engloba respeito, apoio, acolhimento, diálogo e empatia, conceitos que exigem a efetivação da conduta da equipe de saúde. A humanização vai além da mera assistência técnica, pois envolve linguagem, comunicação, informação e necessidades do paciente.

3788

**Palavras-chave:** Humanização. Idoso. Atenção Primária À Saúde. Enfermagem.

<sup>1</sup>Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Goiás. <http://lattes.cnpq.br/4303276296398530>  
<https://orcid.org/0009-0008-1521-6070>.

<sup>2</sup>Professora Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Goiás, UFG; CV: <http://lattes.cnpq.br/1378693896235493>; <https://orcid.org/0000-0003-1376-212X>.

**ABSTRACT:** With the increase in the elderly population, the aging process is a global public health challenge and humanized care for the elderly contributes to ensuring healthy aging. This is an integrative literature review of publications from the last five years (2018 to 2022), with the aim of describing the humanization of healthcare practices for the elderly in Primary Health Care. The searches were carried out in October 2023 in the following databases: Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences Information (LILACS), Medical Literature Analysis and Online Retrieval System (Medline/PubMed), Nursing Database (BDENF), Science and Library Online (SciELO) and Cochrane. The final sample consisted of 10 articles published in Brazil. The results indicate that the practice of humanized care in APS is fragile and conflicts with the principles of the PNH. Humanized care for this population has been disease-centred, disorganized and fragmented. The importance of humanized care for the elderly is highlighted, as are the difficulties faced by micro-management. Conclusion: Humanization is a current need and not just a type of care. It encompasses respect, support, welcoming, dialogue and empathy, concepts that require the healthcare team to act effectively. Humanization goes beyond mere technical assistance, as it involves language, communication, information and the patient's needs.

**Keywords:** Humanization. Elderly. Primary Health Care. Nursing.

**RESUMEN:** Con el aumento de la población anciana, el proceso de envejecimiento es un desafío de salud pública global y el cuidado humanizado de las personas mayores contribuye a garantizar un envejecimiento saludable. Se trata de una revisión integradora de la literatura de publicaciones de los últimos 5 años (2018 a 2022), con el objetivo de describir las prácticas de humanización de la atención a la salud de las personas mayores en la Atención Primaria de Salud, las búsquedas se realizaron en octubre de 2023, en las bases de datos: Literatura de Información en Ciencias de la Salud de América Latina y el Caribe (LILACS), Sistema de Análisis y Recuperación de Literatura Médica en Línea (Medline/PubMed), Base de Datos de Enfermería (BDENF), Science and Library Online (SciELO) y Cochrane. La muestra final estuvo compuesta por 10 artículos publicados en Brasil. Los resultados indican que la práctica de la atención humanizada en la APS es frágil y entra en conflicto con los principios de la HPN. La atención humanizada a esta población ha estado centrada en la enfermedad, desorganizada y fragmentada. Es evidente la importancia de humanizar la asistencia a las personas mayores y las dificultades que provoca la microgestión que la dificultan. Conclusión: La humanización es una necesidad actual y no sólo un tipo de cuidado. Abarca respeto, apoyo, aceptación, diálogo y empatía, conceptos que requieren que la conducta del equipo de salud sea efectiva. La humanización va más allá de la mera asistencia técnica, ya que involucra lenguaje, comunicación, información y necesidades del paciente.

**Palabras clave:** Humanización. Anciano. Atención Primaria de Salud Enfermería.

## INTRODUÇÃO

O ritmo de envelhecimento populacional está em aceleração em relação às últimas décadas e, é vivenciado de diferentes formas nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, com maior impacto nestes últimos (Ramos *et al.*, 2019). A Organização Mundial da Saúde (OMS) informou em 2014 que a população mundial com mais de 60 anos aumentará de 841 milhões de pessoas para 2 bilhões de pessoas em 2050, colocando novos desafios para a saúde pública global com relação às doenças crônicas e ao bem-estar dos idosos (OMS, 2014). No Brasil, as expectativas são semelhantes, com as projeções do IBGE estimando que a população de idosos dobrará até o ano de 2042 (IBGE, 2018).

Em 1980 a parcela da população brasileira com 65 anos ou mais era de 4,0%. Em 2022, esse percentual aumentou para 10,9%, refletindo uma mudança na estrutura etária devido à diminuição da taxa de fecundidade e do número de nascimentos no país. Essa transição na pirâmide etária torna-se evidente a partir da década de 1990, e a configuração piramidal é nitidamente perdida a partir de 2000. Culminando no aumento da população idosa.

O envelhecimento é um processo natural da vida, no qual ocorrem alterações nos indivíduos que, ao longo dos anos, sofrem mudanças neurobiológicas, estruturais, funcionais e químicas. Há duas configurações pelas quais a qualidade de vida afeta o envelhecimento populacional: O envelhecimento saudável e ativo, incluindo os domínios físicos, cognitivos e sua autonomia ou patologia de vida; e o envelhecimento passivo, onde os idosos dependem dos cuidados de terceiros. Para garantir a qualidade e a humanização do cuidado é preciso estabelecer relações mais igualitárias no processo de cuidar (Santos *et al.*, 2009).

A sociedade e o Estado devem proteger os direitos dos idosos e introduzi-los na comunidade para salvaguardar a sua dignidade, bem-estar e direito à vida. Ou seja, a sociedade em sentido amplo está envolvida no processo de envelhecimento, e todos devem buscar obter conhecimentos e informações sobre esse tema para melhorar e auxiliar esse processo (Nascimento *et al.*, 2020).

Essa transição demográfica na população idosa constitui um desafio significativo para as autoridades de saúde em todo o mundo, pois com o avançar da idade estão associadas múltiplas doenças crônicas (Santos; Lopes; Tormin, 2022).

Diante desse cenário, tem-se a Política Nacional de Humanização (PNH), lançada pelo Ministério da Saúde, em 2003, para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública, promovendo comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários. A prática da humanização é termo relativamente novo, mas bastante frequente e discutido no serviço de saúde. A humanização caracteriza-se por prestar assistência aos usuários de forma individual e coletiva, tratando-os de forma mais humana, valorizando o respeito e a educação, com o objetivo de valorizar a individualidade de cada paciente (Schenker; Costa, 2019).

Damaceno e Chirelli (2019) enfatizam a importância de uma assistência adequada e humana, pautada na clínica ampliada, onde a cogestão pode operacionalizar o cuidado por meio da integração entre profissionais, gestores e usuários a fim de se construir um projeto terapêutico a partir das necessidades dos próprios usuários. Nesse sentido, evidencia-se que o setor saúde necessita constantemente de uma estrutura e organização adequada para prestar assistência adequada a cada tipo de público.

O Ministério da Saúde, em 2019 (Brasil, 2019) publicou uma Nota Técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária e na atenção especializada, especificamente relacionada à Saúde da Pessoa Idosa, onde afirma que:

3791

A organização da Atenção à Saúde da Pessoa Idosa na lógica das Redes de Atenção à Saúde (RAS) representa a melhor estratégia de resposta a essa situação de rápido envelhecimento da população, aliada ao aumento da longevidade e à maior carga de doenças crônicas e, particularmente, de incapacidades funcionais.

A RAS da pessoa idosa nada mais é do que o conjunto de respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde da população idosa, capazes de manter ou recuperar sua autonomia e independência, com qualidade, resolutividade e custo-eficácia (Brasil, 2019, p. 11)

Já a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) visa “recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)” (Brasil, 2006). E para alcançar tal objetivo, Brasil (2019) afirma que se faz necessário organizar a atenção a saúde da pessoa idosa de acordo com os microssistemas clínicos integrados da Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Ambulatorial Especializada.

A APS atua como primeira via, ou como porta de entrada para os serviços de

saúde pública. Exerce uma função crucial na configuração da atenção à saúde no âmbito do SUS, atuando como agente organizador e coordenador do cuidado. Cujo objetivo é garantir a continuidade das iniciativas de saúde e a longitudinalidade no tratamento, ao mesmo tempo em que colabora para a estruturação de diferentes pontos de atenção. Isso resulta na ampliação do acesso e na melhoria da qualidade do atendimento (Brasil, 2014).

Neste espaço, todas as ações voltadas ao cuidado dos idosos são de responsabilidade da equipe de saúde. Levando em consideração a atuação do enfermeiro nesta localidade, este é o espaço ideal para se desenvolver ações voltadas a esse público, que vão desde o planejamento, gestão e coordenação, até a execução e avaliação dessas ações nos serviços de saúde (Dias; Gama; Tavares, 2017).

Neste sentido, o processo de humanização consiste em ver o paciente de forma holística (corpo, mente e alma), ao invés de focar apenas na doença. Portanto, é preciso considerar as emoções e a capacidade de lidar com as diferenças, sejam elas econômicas, religiosas, raciais. Uma assistência humanizada envolve ouvir os pacientes e compreender suas condições de saúde Silva *et al.*, (2021).

Sampaio e colaboradores (2018) apontaram que para humanizar o atendimento ao idoso, este deve ser direcionado, integral e sistematizado. Também é importante compreender que essa assistência contempla o contexto em que vive o idoso e seus aspectos culturais e socioeconômicos. Segundo Menezes e colaboradores (2020), vários fatores são fundamentais para o sucesso do atendimento ao idoso, como a empatia, enfatizando a escuta qualificada e o cuidado no acolhimento e no afeto. Estes, por sua vez, permitem que as equipes de atendimento promovam com segurança uma abordagem que conecte e comunique de forma eficaz com os idosos, facilitando assim um cuidado mais humanizado.

Infere-se que o envelhecimento é um fenômeno complexo que está exigindo, cada vez mais, estudos para seu melhor entendimento e compreensão, de modo que o presente estudo torna-se relevante, pois proporcionará maior conhecimento sobre a temática, bem como proporcionará informações pertinentes que poderão despertar no meio acadêmico o interesse por novos estudos, visando a melhoria da qualidade de vida da população idosa.

Dessa forma, este artigo objetivou descrever as práticas de humanização da assistência a saúde da pessoa idosa na Atenção Primária a Saúde, especificando as ações

realizadas descritas na literatura, bem como identificando o nível de evidência científica dessas publicações.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada com base nas etapas metodológicas da Prática Baseada em Evidências (PBE) propostas na literatura e nas recomendações do *Preferred Reporting of Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Page *et al.*, 2021; Mother, Liberati; Tetzlaff, 2009) referente à produção científica existente sobre a assistência humanizada ao idoso no contexto da Atenção Primária a Saúde. Esse método de pesquisa permite sintetizar múltiplos estudos e tirar conclusões gerais sobre um campo de pesquisa, a fim de melhor compreender o tema com base em pesquisas anteriores (Mendes, Silveira e Galvão, 2008).

A proposta de se revisar sobre o tema “Assistência Humanizada ao idoso no contexto da Atenção Primária a Saúde” partiu do desejo pessoal de uma das pesquisadoras de enfatizar a necessidade de uma assistência humanizada, de qualidade e que respeite as condições especiais dos idosos, em consonância com as recomendações da Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS, somado ao aumento significativo do número de idosos no Brasil e no mundo.

3793

O estudo está dividido em seis fases: elaboração da questão da pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento (Mendes, Silveira e Galvão, 2008).

A formulação da pergunta norteadora considerou o acrônimo PICO, (Stern; Jordan; Mcarthur, 2014), sendo P- População: Idosos; I- Intervenção: assistência humanizada e o Co – Contexto: Atenção Primária à Saúde. Nesse sentido esta revisão procurou responder à seguinte pergunta norteadora: Quais são as evidências científicas acerca da humanização da assistência ao idoso nos serviços de Atenção Primária à Saúde?

Para a busca nas bases de dados foram utilizadas estratégias respeitando as especificidades de cada base, tendo com o eixo norteador a questão de pesquisa e os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. A definição dos termos a serem utilizados nas buscas se deu por meio dos descritores controlados ((Descritores em Ciências da

Saúde (DeCs)) e não controlados, apropriados à questão de estudo: Idoso, “Pessoa de Idade”, “Pessoas Idosas”, “Pessoas de Idade”, “População Idosa”, “Humanização da Assistência”, Humanização, “Atenção Primária à Saúde”, “Atenção Básica”, “Atenção Básica à Saúde”, “Atenção Primária” e Enfermagem, e seus equivalentes em inglês através do Medical Subject Headings (MeSH): Aged, “Older Person”, “Elderly People”, “Older People”, “Elderly Population”, “Humanization of Assistance”, “Humanization”, “Primary Health Care”, “Basic Care”, “Basic Health Care”, “Primary Care” e Nursing.

As buscas foram realizadas no mês de outubro de 2023, nas seguintes bases de dados, via Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Online Retrieval System (Medline/PubMed), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Science e Library Online (SciELO) e na Cochrane Library.

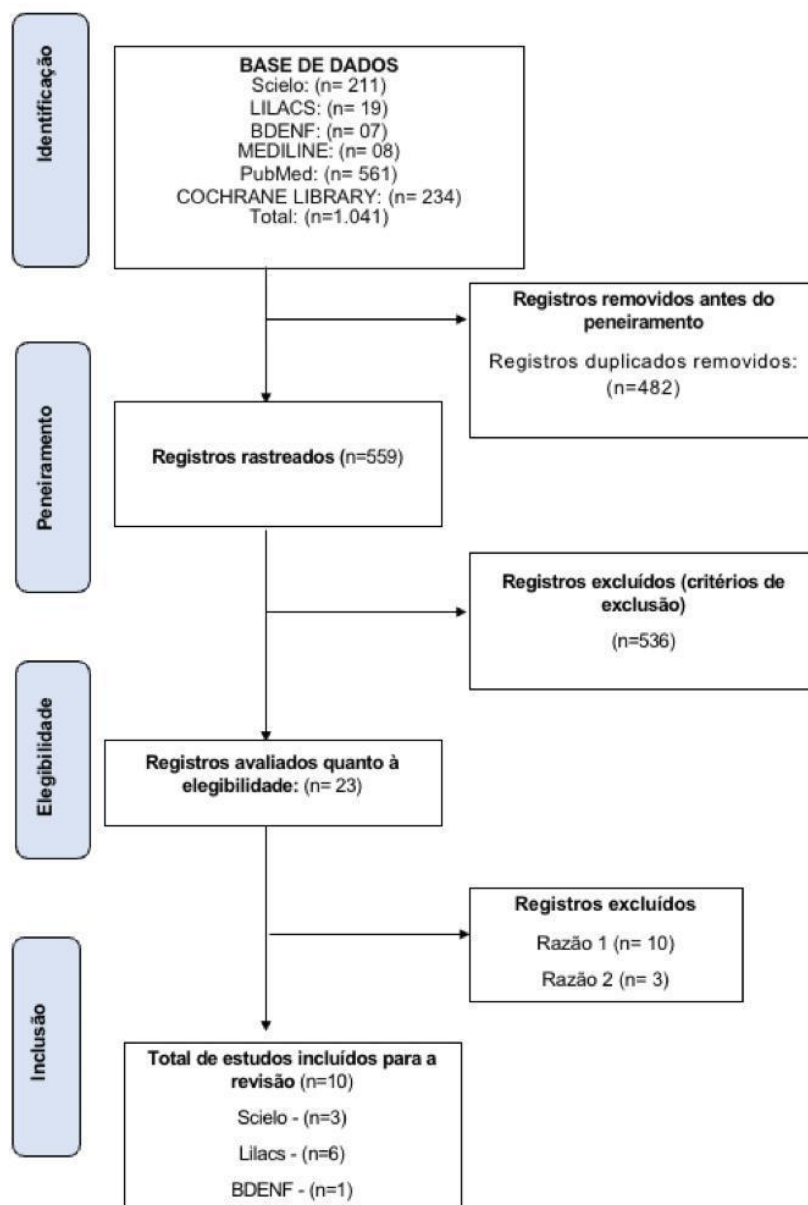
Foram incluídos na revisão os artigos disponíveis na íntegra; publicados em inglês e português; que abordavam a Assistência Humanizada ao idoso no contexto da Atenção Primária a Saúde, nos últimos 5 anos (2018 a 2022). Tendo sido excluídos os trabalhos duplicados; que não se enquadravam no tema proposto; cujo acesso público não estava disponível, bem como as revisões de literatura, cartas, editoriais, resenhas, reflexões teóricas, dissertações, teses, monografias, resumos publicados em anais de eventos, publicações em websites, propagandas veiculadas, como também a literatura cinza, tais como documentos produzidos nos níveis governamentais, acadêmicos, empresariais, industriais, em formatos de impressão sem controle de editores, e ainda os trabalhos que não continham o tópico “Resumo” ou “Abstract”.

A fim de minimizar possível viés de aferição dos estudos e erro de interpretação dos resultados, dois pesquisadores independentes, de forma cega, verificaram a presença dos critérios de inclusão estabelecidos optando, para isso, pelo uso da plataforma *Qatar Computing Research Institute (RAYYAN QCRI)* (Ouzaani *et al.* 2016). Dessa forma, os resultados das buscas foram salvos e exportados em formato RIS para a referida plataforma onde foram avaliados títulos e resumos dos mesmos. Os artigos duplicados foram excluídos automaticamente pela plataforma e manualmente pelos pesquisadores. Posteriormente analisou-se aqueles que ocasionaram divergência entre os pesquisadores até que se chegasse a um consenso quanto a inclusão ou não do mesmo na revisão.

Realizou-se então, a partir desta pré-seleção, a leitura dos artigos na íntegra a fim de identificar os artigos que atendiam à questão de pesquisa.

O fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2020) (Page et al., 2021) foi utilizado para registrar o número de artigos em cada etapa de triagem (Figura. 1).

**Figura 1-** Fluxograma demonstrando o processo de seleção dos artigos baseado no PRISMA (2020).



**Fonte:** Elaborado pelas autoras com base nas diretrizes de *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Page et al., 2021).

Após seleção dos artigos e comparação dos resultados entre os pesquisadores, as informações dos artigos foram extraídas para uma planilha criada pelos autores no



Microsoft Office Excel® para este fim, caracterizando os estudos para melhor organização destes, facilitando síntese e avaliação. Assim, registrou-se nesta planilha o código do artigo, título do artigo, ano de publicação, ações de humanização à saúde do idoso descritas no artigo, resultados relacionados às práticas de humanização à saúde do idoso descritos no artigo e Nível de evidência do referido artigo. Dessa forma os achados foram apresentados de forma descritiva e em forma de um quadro.

Os artigos selecionados foram codificados com a letra “A”, correspondente a palavra “Artigo” e em ordem numérica arábica, para melhor organização dos mesmos.

Em relação à qualidade das evidências existem classificações hierárquica de evidências para avaliar pesquisas ou outras fontes de informação com base nas classificações da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) dos Estados Unidos da América (EUA) a qual é dividida em sete níveis. Sendo o Nível I, de revisões sistemáticas e meta-análises; Nível II, derivados pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem desenhado; Nível III, de ensaios clínicos não randomizados bem desenhados; Nível IV, de Evidências de coorte e estudos de caso-controle; Nível V, evidências provenientes de uma revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI, evidências provenientes de um único estudo descritivo ou qualitativo; e Nível VII, evidências provenientes da opinião das autoridades e/ou Relatório da Comissão (Galvão, 2006). Dessa forma, as evidências encontradas terão sua qualidade avaliada, por meio de análise da conduta metodológica utilizada para conduzir o estudo, o desenho de pesquisa utilizado e seu rigor (Galvão, 2006).

3796

Para análise, os dados foram compilados, sintetizados, agrupados e organizados em um quadro sinóptico (Quadro 1), para permitir a comparação e discussão das informações, que foi feita de forma descritiva.

## RESULTADOS

Com a aplicação das estratégias de busca definidas, emergiu um total de 1.041 artigos, dos quais 482 eram duplicados. Foram selecionados 559 artigos para a leitura dos títulos e resumos, e após a leitura, foram selecionados 23 artigos para a leitura dos textos na íntegra, dos quais 10 artigos constituíram a amostra.

As publicações incluídas nesta revisão estão distribuídas da seguinte forma nas bases de dados: 1 (uma) na BDENF, 6 (seis) na LILACS e 3 (três) na SciELO. No que concerne aos idiomas das publicações, os 10 artigos estão em português.

Em relação ao período de publicação, no ano de 2022 foram encontrados 2 (dois) artigos, em 2020 4 (quatro) artigos. Já em 2018 e 2019 foram identificados 4 (quatro) artigos, sendo 2 (duas) publicações em cada ano.

Quando á qualidade das evidências revisadas, após análise dos delineamentos dos estudos observou-se que eles são compreendidos no nível de evidência VI (n=10/100%).

No que compete à assistência humanizada ao idoso no contexto da Atenção Primária à Saúde, o Quadro 1 caracteriza as ações de humanização à saúde do idoso e os resultados delas na literatura.

**Quadro 1:** Caracterização das publicações sobre a assistência humanizada ao idoso na Atenção Primária a Saúde.

Código/ Ano	Título do artigo	Ações de humanização à saúde do idoso descritas na literatura	Resultados relacionados às práticas de humanização à saúde do idoso descritos na literatura	Nível de evidências
A1/ 2020	Acolhimento e cuidado da enfermeira na estratégia da saúde da família: percepções da pessoa idosa.	Comunicação eficaz através da escuta ativa; Criação de espaços para abordagem de diversos temas aprimorando o diálogo; Acolhimento; Prestação assistência de maneira individual e direcionada.	As compreensões dos idosos sobre o acolhimento e cuidado estão relacionadas á Empatia com ênfase na escuta qualificada; Acolhimento e cuidado atencioso.	VI
A2/ 2020	Letramento funcional em saúde de idosos com hipertensão arterial na Estratégia de Saúde da Família	Orientações de profissionais de saúde; assistência; Trabalhos em grupos desenvolvidos; oferecimento de letramento funcional em saúde em idosos hipertensos.	É perceptível que os idosos necessitam de auxílio para o seu autocuidado e atividades diárias. Portanto os idosos com hipertensão que vão mais consultas e participam de grupos na unidade, ou seja, que mais estão presentes na unidade básica tem melhor compreensão sobre letramento funcional em saúde.	VI
A3/ 2019	O que os idosos pensam sobre o atendimento nos serviços de saúde	Respeito, atenção e educação.	Destacam-se ações que valorizam o modelo biomédico de atenção à saúde.	VI
A4/ 2020	Fragilidade em idosos assistidos por equipes da atenção primária	Identificação precoce de idosos frágeis; avaliação da saúde mental, funcionalidade.	Identificar precocemente a fragilidade do idoso contribui para um cuidado integrado e centrado nas suas particularidades.	VI
A5/ 2020	Saúde do idoso:	Acolhimento;	Necessidade de	VI

2022	política de humanização e acolhimento na atenção básica	Comunicação; Integralidade da assistência	aprimoramento das unidades básicas nas ações de humanização aos idosos para um atendimento mais rápido e acolhimento mais humanizado o oferecendo de forma integral.	
A6/2020	Trajetórias assistenciais de idosos em uma região de saúde do Distrito Federal, Brasil	Acolhimento pela equipe, a construção de vínculos e escuta qualificada	Verifica-se fragilidades no funcionamento das ações de humanização na UBS. Mesmo assim idosos consideraram-se satisfeitos com o atendimento e cuidados recebidos. .	VI
A7/2022	Equipes de Saúde da Família e Equipes de Atenção Primária: avaliação do cuidado segundo a ótica da pessoa idosa	Empatia; Acolhimento Projeto terapêutico singular	Observou falhas nas ações de humanização do atendimento.	VI
A8/2019	Avaliação da microgestão em Unidades Básicas de Saúde (UBS) em ações para idosos em uma região de saúde do Distrito Federal, Brasil	Tecnologias de microgestão	As UBS precisam avançar na microgestão para se qualificar no cuidado prestado. Em especial na implementação de um formato de assistência integrada, garantindo o acesso.	VI
A9/2018	A perspectiva do usuário na atenção básica sobre o acolhimento ao idoso	Acolhimento	Através do acolhimento é possível suprir as necessidades afetivas do idoso.	VI
A10/2018	Acolhimento ao Idoso na Atenção Básica: Visão do Usuário	Acolhimento	Acolhimento refere-se ao atendimento das necessidades emocionais dos idosos, com pontos positivos e negativos do mesmo.	VI

**Fonte:** Elaborado pelos autores, novembro, 2023.

## DISCUSSÃO

Na perspectiva da atenção à saúde dos idosos o acolhimento foi considerado a principal ação de humanização da assistência descrita nos artigos A1, A9 e A10. Menezes *et al.* (2020) identificaram que o acolhimento e o cuidado estão relacionados à empatia, com ênfase na escuta qualificada e no cuidado atencioso. Já Medeiros *et al.* (2018) abordaram o acolhimento como sendo capaz de suprir as necessidades afetivas do idoso. Corroborando

com tais autoras Ferreira *et al.* (2018) refere-se ao acolhimento como o atendimento das necessidades emocionais dos idosos, relacionando como ponto positivo os idosos se sentirem bem acolhidos e como ponto negativo eles entenderem o acolhimento como principal forma de assistência humanizada.

De fato, a implementação da Política Nacional de Humanização contempla diversos dispositivos, e dentre esses dispositivos, destaca-se o “Acolhimento”. Este é caracterizado por operar o processo de trabalho em saúde de forma atenciosa a cada pessoa que procura os serviços de saúde. Sendo capaz de acolher, ouvir e definir com os próprios usuários uma resposta mais adequada (Brasil, 2006).

Outro importante conceito é o Letramento Funcional em Saúde (LFS) que é a capacidade de um indivíduo compreender, interpretar e aplicar informações escritas ou faladas sobre saúde. Portanto, as pessoas com LFS suficiente têm maior probabilidade de ter uma saúde de melhor qualidade (Passamai *et al.*, 2012). No artigo A2, Lima *et al.* (2019) afirmam que o LFS para pessoas idosas hipertensas tem grande relevância e deve ser realizado nas Unidades de Saúde da Família, pois notadamente, essa estratégia direcionada as necessidades específicas desse grupo pode auxiliar no correto manuseio dos medicamentos e nas atividades de vida diárias deles. Ao acolher os idosos, os profissionais de saúde devem ter o cuidado de utilizar uma linguagem clara e evitar o uso de termos técnicos que possam não ser compreendidos (Brasil, 2006). Sendo, portanto, fundamental enfatizar que as ações voltadas para aumentar os índices do LFS devem focar no aprimoramento tanto das habilidades pessoais quanto na função exercida pelos serviços de saúde humanizados. Isso visa melhorar suas comunicações, tanto verbais quanto escritas, a fim de atender adequadamente às necessidades e habilidades dos usuários (Passamai *et al.*, 2012).

No artigo A3 Lubenow e Silva (2019) mostraram que os idosos associavam o bom atendimento ao fato de serem respeitados e atendidos com educação. Também vinculavam ao bom atendimento a solicitação de exames, prescrição de medicamentos e encaminhamentos para especialistas. Para esses idosos, o fato de se conversar demonstrando interesse no seu problema e vida pessoal representam bom atendimento. Nesse sentido, Silvestre (2003) afirma que os cuidados aos idosos devem visar a manutenção do seu estado de saúde, com uma vida o mais ativa possível junto à família e comunidade, com independência funcional e autonomia. Portanto, ao prestar serviços de

saúde aos idosos, a equipe de saúde deve estar atenta à gama de alterações biopsicossociais que podem acometer os idosos, com vistas a prestar um cuidado único, específico e baseado em princípios humanísticos, pois um bom acolhimento e a escuta qualificada estabelece vínculo entre o profissional e o usuário e garante maior confiança do usuário e adesão ao plano de tratamento (Silva, *et al.*, 2018).

No artigo A4, Maia *et al.* (2019) apontaram que o envelhecimento populacional se tornou uma realidade global que afeta diariamente o setor saúde e está associado à diminuição da vitalidade e aos processos de fragilização. Atenção preventiva e cuidados específicos e humanizados são necessários. Ações de acolhimento e identificação dos idosos mais frágeis de forma rápida, e de suas funcionalidades são cruciais para aplicação de intervenções de cuidado integrado e centrado nas particularidades de cada idoso, portando se faz essencial atendimento humanizado ao idoso que busque promover não apenas o bem-estar físico, mas também o emocional, assegurando que cada indivíduo seja tratado com dignidade e compaixão, colocando como núcleo a satisfação do indivíduo, humanizando a assistência e estabelecendo um vínculo profissional-paciente. Reforçando, Placideli *et al.*,(2020) observaram que no recente modelo de atenção que têm como foco o envelhecimento é necessário aliar ações de assistência humanizada, promoção da saúde, prevenção de doenças evitáveis, prolongamento do aparecimento de doenças e manutenção das capacidades funcionais, destacando a importância de uma abordagem essencial que visa proporcionar cuidado com respeito, empatia e sensibilidade às necessidades específicas dessa faixa etária.

3800

Conforme os artigos A5, A6, A7 e A8, existem fragilidades na implementação das ações de humanização na assistência ao idoso no âmbito da Atenção Primária à Saúde, sendo necessário o aprimoramento dessas ações pelos profissionais de saúde e gestores, visando melhoria na assistência prestada a essa população. Bastos *et al.*, (2022) constataram que o cuidado aos idosos na APS deve ser melhorado, que são necessárias estratégias de cuidado mais ágeis que visem a concretização do processo de cuidado de forma integral, como ações de escuta qualificada, acolhimento e comunicação. Sacco *et al.*, (2019) notaram a necessidade de avanços em termos da qualificação do cuidado ofertado aos idosos em Unidades Básicas de Saúde, se referindo a elaboração e utilização de Projetos Terapêuticos Singulares, visando estabelecer uma relação dinâmica e personalizada, promovendo uma atenção qualificada e humanizada.

No artigo A7, Trintinaglia, Bonamigo e Azambuja (2022) observaram que a humanização do atendimento demonstrou falhas no processo de trabalho no tocante ao acolhimento na Atenção Primária a Saúde. Fato que levava os idosos a priorizar a assistência médica como forma de cuidado, mantendo uma cultura de assistência centrada nos médicos e nos medicamentos como sendo “soluções” para os problemas de saúde. Fato que foi relatado no artigo, A3 Lubenow e Silva (2019), ao concluírem que o entendimento dos idosos ao vincularem ao bom atendimento a solicitação de exames, prescrição de medicamentos e encaminhamentos para especialistas de bom atendimento reforça a cultura de valorização do modelo biomédico de atendimento a saúde.

Sacco *et al.*, (2020) evidenciaram que no sistema de atendimento atual ainda persistem fragilidades. Os trajetos assistenciais feito pelos idosos ainda estão longe das expectativas legislativas, evidenciando dificuldades e fragmentação do cuidado. Na APS espera-se um atendimento humanizado aos idosos e à sua rede de apoio social, devendo ser ofertado orientação, acompanhamento e apoio familiar, respeitando a cultura local, a diversidade do envelhecimento e reduzindo as barreiras para facilitar o acesso (Brasil, 2006).

O artigo A8, Sacco *et al.*,(2019) apontam que a microgestão em UBS voltadas para idosos, quando se trata de humanização, pode se traduzir como um controle excessivo e uma estrutura rígida na organização das atividades. Isso pode resultar em um atendimento aos idosos caracterizado por uma abordagem padronizada e burocrática, o que reduz a flexibilidade necessária para atender às suas necessidades individuais e específicas. A humanização no cuidado aos idosos muitas vezes demanda uma abordagem mais sensível, personalizada e adaptável, elementos que podem ser comprometidos pela microgestão. Portanto, é crucial buscar um equilíbrio entre uma gestão eficaz e a flexibilidade necessária para garantir que as práticas de saúde atendam de maneira completa e respeitosa às necessidades desses pacientes. Lodovici e Mercadante (2010) argumentam que são necessárias medidas para alcançar um equilíbrio entre a microgestão eficaz e a flexibilidade na prestação de cuidados humanizados e, portanto, deve ser estabelecido um modelo de gestão baseado em gerontologia. Estabelecer uma linguagem comum para profissionais que lidam com idosos, buscando uma comunicação empática que esteja alinhada às necessidades biopsicossociais do envelhecimento é essencial. É preciso ter capacidade de mudar de um modelo de saúde focado em doenças agudas para um modelo de saúde focado

em cuidados de longo prazo; integrar sistemas sociais e de saúde para coordenar ações em rede; a aplicar tecnologias georreferenciadas que buscam reduzir o impacto das intervenções médicas; valorizar os idosos como protagonistas. Logo, alinhar as metas de ambos os pilares.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento é um processo natural e, como cada idoso possui características únicas, é extremamente importante prestar-lhe uma assistência humanizada, por esta razão revisou-se literaturas científicas que observaram a funcionalidade do atendimento humanizado nas UBS.

A humanização da assistência é uma necessidade atual e não apenas mais um tipo de cuidado. Ela engloba questões como respeito, apoio, acolhimento, diálogo e empatia. Conceitos que exigem a efetivação da conduta da equipe de saúde. Dessa forma, a humanização vai além da mera assistência técnica, pois envolve linguagem, comunicação, informação e necessidades do paciente.

A APS tem grande relevância na concretização das ações da assistência ao idoso, diante disso é necessário utilizar evidências científicas acerca da humanização dessa assistência.

3802

Os resultados desta revisão indicam que a prática da assistência humanizada na APS é frágil e conflita com os princípios preconizados pela PNH. Onde na maior parte dos estudos os idosos não compreendem o conceito de acolhimento em termos de cuidado, respeito, atenção e construção de vínculos sociais. O termo “acolher” é muitas vezes limitado à satisfação de necessidades específicas.

Verificou-se que os idosos necessitam de atenção dos profissionais da atenção primária, incluindo prevenção e detecção precoce de problemas de saúde. No entanto, o cuidado humanizado a esse grupo de pessoas tem sido centrado na doença, desordenado e fragmentado.

O presente estudo contribui a partir das evidências científicas no sentido de fortalecer os conhecimentos sobre o cuidado humanizado à população idosa, a começar pela atenção primária a saúde. E evidencia a necessidade de mais pesquisas e investimentos nessa área frente ao avançar dos números de idosos no Brasil e no mundo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASTOS, Vanessa Sousa et al. Saúde do idoso: política de humanização e acolhimento na atenção básica. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 37, 2022. Disponível em: <https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1149>. Acesso em: 15 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**. Diário Oficial da União, 4 ed.; 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_humanizaSUS.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf). Acesso em: 05 set. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa** [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006. Acesso em: 05 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 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: 05 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19) ISBN 85-334-1273-8. 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: 15 nov. 2023.

3803

DAMACENO, Maria José Caetano Ferreira; CHIRELLI, Mara Quaglio. Implementação da Saúde do Idoso na Estratégia Saúde da Família: visão dos profissionais e gestores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1637-1646, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04342019>. Acesso em: 23 nov. 2023.

DIAS, Flavia Aparecida; DA SILVA GAMA, Zenewton André; DOS SANTOS TAVARES, Darlene Mara. Atenção primária à saúde do idoso: modelo conceitual de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 3, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.53224>. Acesso em: 23 nov. 2023.

FERREIRA, Beatriz Rocha et al. Acolhimento ao idoso na atenção básica: Visão do usuário. **J Res: Fundam Care Online**, v. 10, n. 3, p. 669-74, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.669-674>. Acesso em: 15 out. 2023.

GALVÃO, Cristina Maria. Níveis de evidência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 5-5, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200001>. Acesso em: 30 nov.2023.

IBGE. **Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-notic>



ias/2012-agência-de-notícias/notícias/38186-censo-2022-número-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos. Acesso em: 27 nov. 2023.

LIMA, Juliana Piveta, *et al.* Functional health literacy in older adults with hypertension in the Family Health Strategy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20190848, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0848>. Acesso em: 15 out. 2023.

LODOVICI, Flaminia Manzano Moreira; MERCADANTE, Elisabeth Frohlich. Quando falar é fazer: a performance do idoso na gestão do envelhecimento. **Revista Kairós-Gerontologia**, [S. l.], v. 13, n. 1, 2011. DOI: 10.23925/2176-901X.2010v13ip1p. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/4856>. Acesso em: 4 dez. 2023.

LUBENOW, Juliana Almeida Marques; SILVA, Antonia Oliveira. What the elderly think of the care provided by health services. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 2, p. e180195, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180195>. Acesso em: 15 de out. de 2023.

MAIA, Luciana Colares, MORAES, Edgar Nunes de; COSTA, Simone de Melo. Fragilidade em idosos assistidos por equipes da atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 5041-5050, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.04962019>. Acesso em: 15 out. 2023.

MEDEIROS, Camyla Bernardo *et al.* A perspectiva do usuário na atenção básica sobre o acolhimento ao idoso. **Revista Ciência Plural**, v. 4, n. 3, p. 43-56, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2018v4n3ID17290>. Acesso em: 23 nov. 2023.

3804

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 15 ago.2023.

MENEZES, Tânia Maria de Oliva *et al.* Acolhimento e cuidado da enfermeira na estratégia saúde da família: percepções da pessoa idosa. **REME rev. min. enferm**, p. e1304-e1304, 2020. DOI: 10.5935/1415-2762.20200041. Acesso em: 1 nov. 2023.

MENEZES, Tânia Maria de Oliva *et al.* Acolhimento e cuidado da Enfermeira na Estratégia Saúde da Família: percepções da pessoa idosa. **REME: Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 24, e 1304, 2020. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141527622020000100230&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141527622020000100230&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 out. 2023.

MOHER, David *et al.* Itens de relato preferidos para revisões sistemáticas e meta-análises: a declaração PRISMA. **Anais de medicina interna**, v. 151, n. 4, p. 264-269, 2009. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/339/bmj.b2535>. Acesso em: 15 out. 2023.

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/iniciacao-cientifica/article/view/304>. Acesso em: 23 nov. 2023.

NOTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA - SAÚDE DA PESSOA IDOSA. / **Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein**. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. 56 p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1223374>. Acesso em: 25 nov. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Mundo terá 2 bilhões de idosos em 2050**: OMS diz que ‘envelhecer bem deve ser prioridade global’; 2014. Disponível em: [www.nacoesunidas.org](http://www.nacoesunidas.org). Acesso em: 28 nov. 2023.

OUZZANI, Mourad. *et al.* Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. **Syst. Rev.**, v. 5, n. 1, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>. Acesso em: 28 set. 2023.

PAGE, Matthew *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **Revista Internacional de Cirurgia**, v. 88, p. 105906, 2021. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/372/bmj.n71.full.pdf>. Acesso em: 1 nov. 2023.

PASSAMAI, Maria da Penha Baião; SAMPAIO, Helena Alves de Carvalho; DIAS, Ana Maria Iorio. Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 41, p. 301-314, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000027>. Acesso em: 20 nov. 2023.

PLACIDELI, Nádia; CASTANHEIRA, Elen Rose Lodeiro; DIAS, Adriano. Evaluation of comprehensive care for older adults in primary care services. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 06, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001370>. Acesso em: 15 out. 2023.

RAMOS, Fabiana Pinheiro. *et al.* Fatores associados à depressão em idoso. **Revista Eletrônica - Acervo Saúde**, v. 19, n. 19, p. 239-239, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/r.eas.e239.2019>. Acesso em: 1 nov. 2023.

SACCO, Ruth da Conceição Costa *et al.* Avaliação da microgestão em Unidades Básicas de Saúde em ações para idosos em uma região de saúde do Distrito Federal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.6, p. 2173-2183, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018246.08332019. Acesso em: 05 out. 2023.

SACCO, Ruth da Conceição Costa et al. Trajetórias assistenciais de idosos em uma região de saúde do Distrito Federal, Brasil. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 829-844, 2020. DOI: 10.1590/0103-1104202012618. Acesso em: 05 out. 2023.

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: DOI 10.18471/rbe.v32.27618. Acesso em: 15 nov. 2023

SANTOS, F. F; LOPES, J. C. V; TORMIN, C. V. Os riscos da polifarmácia na saúde idoso: uma revisão da literatura. **Rev. Bras. Interdiscip Saúde - ReBIS**. v. 4 n. 2, 2022. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/361>. Acesso em: 23 nov. 2023.

SANTOS, Flávia Heloísa dos, ANDRADE, Vivian Maria; BUENO, Orlando Francisco Amodeo. Envelhecimento: um processo multifatorial. **Psicologia em Estudo**, v. 14, n. 1, p. 3-10, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/FmvzytBwzYqPBv6x6sMzXFq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 nov. 2023

SCHENKER, Miriam; COSTA, Daniella Harth da. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1369-1380, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019>. Acesso em: 30 set. 2023.

SILVA, Áchelles M. B. da; PEREIRA, M. de C.; XAVIER, I. L. A.; LISBOA, A. F. M.; CARDOSO, Y. S.; ALCÂNTARA, T. R.; BEZERRA, K. F. de O. A aplicabilidade da humanização no atendimento aos usuários do sistema único de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e4912, 2 fev. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e4912.2021>. Acesso em: 20 nov. 2023.

SILVA, Ana Safira Trajano da, *et al.* Acolhimento ao idoso em Unidade de Saúde da Família. **Revista de Enfermagem - UFPE**, v. 12, n. 8, p. 2247-2256, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a235828p2247-2256-2018>. Acesso em: 15 out. 2023.

SILVESTRE, Jorge Alexandre; COSTA NETO, Milton Menezes da. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 839-847, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300016>. Acesso em: 05 out. 2023.

STERN, Cindy; JORDAN, Zoe; MCARTHUR, Alexa. Developing the review question and inclusion criteria. **AJN The American Journal of Nursing**, v. 114, n. 4, p. 53-56, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24681476/>. Acesso em: 15 abr. 2023.

TRINTINAGLIA, Vanessa; BONAMIGO, Andrea Wander; DE AZAMBUJA, Marcelo Schenk. Equipes de Saúde da Família e Equipes de Atenção Primária: avaliação do cuidado segundo a ótica da pessoa idosa. **Saúde em Redes**, v. 8, n. 3, p. 281-296, 2022. Disponível em: DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8n3p281-296. Acesso em: 05 set. 2023.