

A humanização proposta ao idoso durante o atendimento

The elder and humanization: literature review

La humanización propuesta a los ancianos durante la asistencia

RESUMO

Objetivo: verificar qual a contribuição da literatura sobre paciente idoso e o atendimento humanizado, buscando responder à questão: qual a contribuição da literatura para a proposta da humanização ao idoso durante o atendimento? **Método:** Foram incluídos artigos publicados na íntegra entre 2008 e 2015, em língua portuguesa nas bases de dados Scielo, Bireme e Scopus. Foi utilizado o referencial metodológico de Bardin que permitiu organizar o estudo em três categorias diferentes. **Resultados:** As categorias obtidas através da literatura foram: a humanização como premissa no cuidado ao idoso; a equipe ou instituição como promotora/fornecedora da humanização para o idoso; a percepção do idoso acerca da humanização. **Conclusão:** A humanização é estratégia para um atendimento diferenciado, e está associado à um melhor nível de atendimento, sentimento de reconhecimento e respeito por tais atitudes.

DESCRITORES: Humanização; Idoso; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to verify the contribution of literature on elderly patients and humanized care, seeking to answer the question: what is the contribution of literature to the proposal of humanization to the elderly during care? **Method:** Articles published in full between 2008 and 2015, in Portuguese, were included in the Scielo, Bireme and Scopus databases. Bardin's methodological framework was used, which allowed the study to be organized into three different categories. **Results:** The categories obtained through the literature were: humanization as a premise in caring for the elderly; the team or institution as a promoter / supplier of humanization for the elderly; the elderly's perception of humanization. **Conclusion:** Humanization is a strategy for differentiated service, and is associated with a better level of service, feeling of recognition and respect for such attitudes.

DESCRIPTORS: Humanization. Elder. Nursing.

RESUMEN

Objetivo: verificar el aporte de la literatura sobre el anciano y el cuidado humanizado, buscando dar respuesta a la pregunta: ¿cuál es el aporte de la literatura a la propuesta de humanización del anciano durante el cuidado? **Método:** Los artículos publicados íntegramente entre 2008 y 2015, en portugués, se incluyeron en las bases de datos Scielo, Bireme y Scopus. Se utilizó el marco metodológico de Bardin, que permitió organizar el estudio en tres categorías diferentes. **Resultados:** Las categorías obtenidas a través de la literatura fueron: humanización como premisa en el cuidado del adulto mayor; el equipo o institución como promotor / proveedor de humanización para personas mayores; percepción de los ancianos sobre la humanización. **Conclusión:** La humanización es una estrategia de servicio diferenciado, y está asociada a un mejor nivel de servicio, sentimiento de reconocimiento y respeto por tales actitudes.

DESCRIPTORES: Humanización; Anciano; Enfermería.

RECEBIDO EM: 18/08/2020 APROVADO EM: 25/11/2020

Andréa Cibele Roque

Enfermeira Especialista em Unidade de Terapia Intensiva; Coordenadora de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Unimed Regional Jaú.
ORCID: 0000-0003-4546-7061

Bárbara Polonio Rodrigues

Enfermeira Especialista em Cuidados Paliativos e Terapia da Dor; Enfermeira no Hospital Amaral Carvalho Jaú da Unidade Paliativos. Enfermeira no Hospital Amaral Carvalho na Unidade de Internação Oncologia/Paliativo.
ORCID: 0000-0002-3707-2492

Ivana Regina Gonçalves

Doutora em Enfermagem - Faculdade de Medicina de Botucatu; Responsável Técnica de Enfermagem CRIE /NHE HCFMB; Docente do Centro Universitário Sudoeste Paulista e Faculdades Integradas de Jaú.
ORCID: 0000-0002-0126-816X

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o envelhecimento da população mundial vem aumentando significativamente, destacando os países em desenvolvimento como o Brasil, onde essa transformação está acontecendo de maneira rápida. Nos dias atuais, os idosos somam o grupo que mais cresce no Brasil ⁽¹⁻²⁾.

Relacionada à transição demográfica está a transição epidemiológica, sendo ela motivada por mudanças nos padrões de morbimortalidade, devido à diminuição da mortalidade por doenças infecciosas e o aumento dos agravos crônico-degenerativos, especialmente na população idosa. Através de estudos, verificou-se que as doenças crônico-degenerativas são frequentemente encontradas em idosos, mesmo que o envelhecimento não esteja necessariamente relacionado às doenças e incapacidades ⁽¹⁻³⁾. Consequentemente ao aumento de número de idosos, cresce também o número de doenças associadas à velhice, tendo como resultado uma maior procura dos idosos por serviços de saúde, aumentando a permanência nos leitos e o número de internações ⁽⁵⁾.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), para que uma pessoa seja considerada idosa no Brasil, é necessário ter 60 anos ou mais (OMS). Desse modo, com o crescente aumento da população idosa, faz com que o idoso seja merecedor de cuidado e atenção especial ⁽⁵⁾.

Esta classificação etária pode parecer pouca nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, onde ocorreu um aumento significativo na expectativa de vida. Ainda assim, seja qual for a idade definida, é conveniente discernir que a idade cronológica não acompanha as mudanças do envelhecimento; ocorrem modificações significativas relacionadas à participação, ao estado de saúde e níveis de independência entre pessoas mais velhas que possuem a mesma idade ⁽⁵⁾.

Nesse sentido o homem necessita de cuidados desde o nascimento até a morte, e como todo cuidado requer atenção, é fundamental uma maior dedicação e valorização da vida ⁽⁶⁾.

Entende-se como humano um ser de natureza bom, caridoso, compreensivo, compassivo, sensível. Humanizar é ser “humano”, portanto, buscar o bem estar da humanidade tanto individual ou coletiva, torna-se o autêntico sentido de humanizar. Assim a humanização e o cuidado são imprescindíveis para o tratamento do ser humano, e é nesta vertente que o conceito de humanização emerge ⁽⁶⁾.

Segundo o Ministério da Saúde, humanização é a valorização de diferentes pessoas, implicadas no processo de produção de saúde: usuários, gestores e trabalhadores ⁽⁷⁾.

A humanização no contexto da enfermagem, deve ser refletida em suas práticas nos serviços de saúde, com uma assistência de forma dialógica e escuta atenta, buscando construir caminhos capazes de propiciar um atendimento humano para todos, respeitando a individualidade, valorizando suas crenças, e estando presente na relação de cuidado, pois tudo isso são princípios básicos na humanização ⁽⁸⁾.

Nessa perspectiva, o idoso é um ser individual, que possui experiências próprias, indispensavelmente associadas com pessoas no espaço e tempo. É uma pessoa com capacidade para desenvolver novos saberes e que deverá ter um cuidado humanizado tanto de sua família como da equipe de enfermagem para poder se sentir bem, mesmo acometido pela doença ⁽¹⁾.

O paciente idoso, quando adentra um hospital, muitas vezes traz consigo uma bagagem de inseguranças. Para muitos idosos, esse é um momento de medo e fragilidade, pois além do sofrimento e sensação desagradável que a doença ocasiona, o idoso irá necessitar da atenção de vários profissionais da área da saúde para intervir nesse processo ⁽⁹⁾.

Durante esse processo de humanização, tratando-se de paciente idoso, ele irá requerer uma maior atenção, cabendo à enfermagem uma atenção especial para medidas cabíveis serem empregadas, na espera de uma recuperação sem traumas. Desse modo o tratamento deve ser mantido com segurança pelo profissional, usando a comunicação com instrumento principal, esclarecendo dúvidas que possam surgir quanto ao seu tratamento, procedimentos clínicos ou exames diagnósticos, para minimizar a ansiedade causada pela sua condição, imposta pela doença. Nesse sentido, o conceito de humanização vem ganhando destaque no ambiente hospitalar por estar altamente ligada ao acolhimento do paciente, apresentando-se na busca ao cuidado digno ⁽¹⁰⁾.

Para a Política Nacional da Humanização (PNH), acolhimento é o momento desde a recepção do paciente, desde sua chegada, permitindo que ele expresse problemas, fragilidades, preocupações, angústias, colocando os limites necessários, podendo assim garantir a resolução e utilização de outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando for necessário ⁽⁷⁾.

A humanização se define pelo valor que se atribui ao esforço dos profissionais na produção da saúde ⁽¹¹⁻¹²⁾. O profissional de saúde não deve apenas preocupar-se em aliviar os sinais e sintomas, tratar as doenças ou somente para fins técnicos, científicos, ou institucionais, mesmo que isso faça parte de seu ofício. Ele deve valorizar o cuidar, manifestando interesse, atenção, respeito, consideração, compreensão e afeto, para assim estar capacitado para responder às experiências individuais de sofrimento e aflição trazidas pelos idosos que buscam o atendimento dos profissionais de saúde ⁽¹¹⁻¹³⁾.

Esta pesquisa tem o objetivo de verificar qual a contribuição da literatura sobre paciente idoso e o atendimento

humanizado. Foi realizada de modo a contribuir com o tema de cuidado humanizado, que ultimamente vem se destacando em todas as áreas da saúde. Neste presente estudo, iremos citar em especial o paciente idoso, na perspectiva da humanização, por se tratar de um ser humano vulnerável, muitas vezes podendo não ter alguém junto a ele, precisando de maior atenção, cuidado, individualidade, integralidade, respeito, carinho, tranquilidade, privacidade, segurança e acolhimento na assistência.

MÉTODO

Para conduzir a presente revisão bibliográfica, apresenta-se a seguinte questão: Qual a contribuição da literatura para a proposta da humanização ao idoso durante o atendimento?

Segundo Minayo, a revisão bibliográfica é construída através de várias fontes pesquisadas, ocorrendo uma discussão entre os autores, resultando as considerações finais⁽¹⁴⁾.

Realizou-se busca pelo acesso online na base de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), Bireme (Biblioteca Virtual em Saúde) e Scopus. A busca compreendeu artigos publicados entre os anos de 2008 e 2014, em português, com artigos completos disponíveis nas bases de dados selecionadas.

O período de coleta dos dados ocorreu entre os meses de outubro e novembro de 2014. As palavras chaves utilizadas foram “humanização” “idoso” “enfermagem”.

Para atingir o objetivo proposto foi realizada a leitura do título e do resumo de cada artigo identificado, frente à pergunta norteadora.

A análise de conteúdo na modalidade temática foi o referencial metodológico, e Bardin (1977) foi o referencial teórico utilizado, que permitiu organizar o conhecimento em categorias⁽¹⁵⁾.

O número de artigos inicialmente pesquisados foram 44, sendo que 2 dos artigos pesquisados se encontravam repetidos nas bases de dados Scielo e Scopus. Após a leitura de cada artigo na íntegra e a análise descrita a seguir, a amostra do estudo foi composta por 19 artigos científicos. O critério de exclusão, artigos incompletos, em língua estrangeiras, artigos repetidos nas bases de dados, dissertações, teses e artigos que após a leitura na íntegra não se enquadraram na questão norteadora. A análise se desdobrou em três fases:

Primeira fase: pré análise realizou-se a organização do material, escolhendo os documentos a serem analisados, onde foi verificado se os artigos respondiam à questão norteadora⁽¹⁵⁾.

Segunda fase: exploração do material os dados brutos foram transformados de forma organizada e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição das características pertinentes do conteúdo. Para a organização foi realizado o recorte, permitindo atingir uma representação de conteúdo e de sua expressão⁽¹⁵⁾.

Na terceira e última fase, para realizar o recorte do material, tornou-se necessária a leitura do mesmo e a demarcação das unidades de significação, que nada mais são do que um segmento de conteúdo a ser considerado como unidade de base, visando a categorização - passagem de dados em bruto para dados organizados⁽¹⁵⁾.

No caso de uma análise temática, o tema é a afirmação do assunto, que se libera naturalmente de um texto analisado⁽¹⁵⁾.

Logo, fazer uma análise temática, consiste em descobrir os temas, que são as unidades de registro nesse tipo de análise e que corresponde a uma regra para o recorte. Após o recorte, as unidades de significação foram classificadas e agregadas em categorias⁽¹⁵⁾.

Dentre os temas levantados na pesquisa, apresenta-se neste material a produção do conhecimento relativo à “A Humanização proposta ao idoso durante o atendimento”, reunindo-se nos temas:

- Humanização como premissa do cuidado ao idoso;
- A equipe/instituição como fomentadora/fornecedora da humanização ao idoso;
- Percepção do idoso acerca da humanização.

RESULTADOS

Humanização como premissa do cuidado ao idoso

Constantemente se torna preciso humanizar a assistência ao idoso, para que o cuidado seja sempre prestado de forma acolhedora e especial com essa grande parcela de nossa população, requerendo um trabalho diferenciado. Para que ocorra um cuidado humanizado na assistência prestada com os idosos, é fundamental um atendimento prioritário, individualizado, mantendo sua autonomia e independência⁽¹⁶⁾.

Humanizar o cuidado com o idoso significa praticar o humanismo, que nada mais é que a relação que temos uns com os outros, e crer que somos todos semelhantes. Tendo essa compreensão, conseguiremos entrar no mundo que o idoso

Quadro 1 – Artigos levantados nas bases de dados e seleção dos artigos a respeito da temática idoso e humanização

BASE DE DADOS	BUSCA INICIAL		LEITURA DOS RESUMOS	LEITURA DO ARTIGO	FINAL
	IDENTIFICADOS NA BUSCA	EXCLUÍDOS	EXCLUÍDOS	EXCLUÍDOS	SELECIONADOS
SciELO	15	1	1	0	12
Bireme	21	10	4	2	5
Scopus	8	1	3	2	2
TOTAL	44	12	8	4	19

viveu e assim entender suas necessidades, entendendo a situação que o levou até ali, proporcionando conforto e bem-estar físico e emocional para tal enfrentamento. O idoso teve ter autonomia para planejar sua vida, a não ser que ele não seja capaz de fazer isso devido alguma doença física ou mental ⁽¹⁷⁾.

Alguns estudos destacam que a humanização da assistência com a saúde fornece liberdade tanto para o paciente idoso como para o profissional atuante, e desta forma consegue-se dar espaço ao diálogo e promover ações a todos os programas que os idosos possam participar. Infelizmente, em alguns lugares existem problemas que temos de enfrentar, como equipamentos quebrados, falta de material ou até mesmo má capacitação do profissional, que pode tornar o tratamento não humanizado, uma vez que o profissional possa tratar o idoso de forma desrespeitosa ou agressiva, tornando seu processo de tratamento ainda mais doloroso, e criando uma situação ainda mais precária ⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

Para que as pessoas se tornem acessíveis umas às outras, por meio do compartilhamento de sentimentos, experiências, opiniões, e informações, é necessário o processo dinâmico da comunicação. A PNH (Política Nacional de Humanização) recomenda que o acolhimento através da comunicação atinja todos os colaboradores que participam na produção da saúde, e esteja presente em todos os momentos do processo de atenção. Verificou-se que a comunicação de forma divertida e descontraída é um método que traz intimidade entre profissional e idoso, e assim, a habilidade de transmitir e receber mensagens, para colaborar na assistência prestada ⁽¹⁹⁾.

A comunicação verbal é um instrumento que vai além do tratamento, torna-se um fator primordial para um cuidado. É uma maneira empática de envolvimento com o idoso, tornando o processo de cuidar mais humanizado e ganhando a confiança do idoso. Identifica-se o ato de cuidar como estar com o idoso com relação de ajuda, que parte da comunicação verbal e diálogos acolhedores que tornam o pro-

cesso de enfrentamento da doença menos doloroso ⁽²⁰⁾.

Através de uma reflexão contemporânea, autores abordaram sobre a dimensão ética da humanização hospitalar. Através deste estudo, a importância da autonomia, da benevolência, da não maleficência e da justiça, foram correlacionados aos direitos fundamentais dos idosos enfermos. O autor indica o dever de, mesmo quando não há possibilidade de intervenção tecnológica, continuar com o investimento na dignidade humana no ato de cuidar ⁽²⁰⁾.

Outros, refletiram sobre a humanização do cuidado no ambiente hospitalar, iniciando pela questão do que representam as grandes inovações para a vida do ser humano. Os autores compreenderam as várias condições do processo saúde-doença, atentando para o perigo de as pessoas serem coisificadas, enquanto o ambiente hospitalar se torne um centro tecnológico onde os equipamentos são facilmente reverenciados e adquirem vida. Alertam, assim, para que a relação entre cuidador, paciente e profissionais seja de forma horizontal. Assim, indicam a importância do trabalho interdisciplinar com o objetivo de humanizar as relações entre as pessoas. Os autores convidam para uma prática mais solidária, e apontam a importância da flexibilidade do profissional na revisão dos protocolos e utilização das normas e rotinas utilizadas em ambiente hospitalar ⁽²¹⁾.

Através de várias abordagens sobre o processo de envelhecimento identificaram a dificuldade do idoso para garantia de uma vida digna está, quase sempre, relacionada à sua instabilidade financeira. Através de uma reflexão sobre a condição do idoso em uma sociedade utilitarista e altamente tecnologicada, propõem a construção de um cuidado crítico, engajado e humanizado às necessidades dos idosos ⁽²¹⁾.

Assim, introduziram a noção de cuidados paliativos, e abordaram a motivação para a inclusão da humanização, mostrando-nos que a base dos cuidados paliativos é a humanização, em via de mão dupla. Ao apontarem o cuidado ao idoso no final da vida, as autoras informam que a qualidade de vida deve permanecer até o final, inde-

pendente da quantidade de vida que resta à pessoa ⁽²¹⁾.

Para que o idoso não se sinta restrito ao ambiente hospitalar, é importante a presença de um familiar durante a internação, sendo uma importante ligação com o meio externo, uma vez que o familiar conhece as particularidades do paciente idoso e faz parte de sua vida, de sua rotina fora do contexto hospitalar. Na atual Política Nacional de Humanização da Saúde, os autores relacionam o Estatuto do idoso, em seu Art.16, que a presença do acompanhante é assegurada, mas esta permissão fica na dependência de acordos e liberações institucionais, que na maioria das vezes, é determinada pelo enfermeiro das unidades de internação, evidenciando a responsabilidade deste profissional frente a uma ação diferenciada do tratamento. Essa decisão por vezes voltada ao enfermeiro enfatiza a importância desse profissional na humanização do cuidado, colaborando com situações em que familiares ou amigos façam parte do processo de recuperação do paciente ⁽²²⁾.

Outros autores, trazem o cuidado com o idoso portador de alguma doença cardíaca ⁽⁹⁾. Para eles é fundamental que os trabalhadores da saúde adicionem à sua competência técnica e científica o uso constante de acolhimento, vínculo e a troca de saberes. Gestos de carinho, gentileza, demonstrações de compreensão, atos de conversar, tocar, falar, escutar, olhar, dar força, interessar-se, aconselhar e outros, mostram-nos a dimensão afetivo-expressiva que faz parte da ação terapêutica do cuidado, podendo ser explicitada através da relação de confiança ⁽²²⁾. Estes são atos essenciais para o cuidado humanizado ⁽⁹⁾.

Respeito às crenças, aos temores, às fragilidades dos idosos e de seus familiares, respeito, e a ética na adoção das atividades técnico-científicas, são aspectos que a humanização no cuidado em saúde envolve, estando ligados ao adoecer. Para isso, é necessário que a equipe esteja integrada com os usuários para um novo conceito sobre os hospitais, fazendo com que eles passem a perceber a instituição como um local que forne-

ce atendimento em saúde para possíveis intervenções para a manutenção, cura, recuperação e prevenção da saúde além de informações sobre todo o tratamento realizado ⁽⁹⁾.

Destacam a necessidade de perceber o idoso pela ótica da humanização, sendo necessário em grande parte das vezes, implicar não somente o enfrentamento das mudanças inerentes ao envelhecimento, mas também a importância da conquista de uma condição de dignidade humana até então não alcançada ⁽²³⁻²⁴⁾.

A equipe ou instituição como promotora, ou mesmo o fornecedor da humanização para o idoso

Segundo os autores humanizar é propiciar qualidade à relação profissional-paciente. O grande desafio dos profissionais da saúde passa a ser cuidar do paciente idoso, entendendo as múltiplas dimensões de seu envelhecimento e ser ⁽⁹⁾. Acreditam que devido às condições especiais em relação aos idosos, a humanização tornou-se uma preocupação dos profissionais de saúde, gestores e funcionários, representando um aspecto a ser considerado, para se obter excelência na qualidade do atendimento em saúde ⁽¹¹⁾.

O trabalho da equipe deve estar apoiado na colaboração de diferentes tipos de conhecimentos partilhando por todos, e assim, realizar o cuidado centrado no paciente, e não focado no modelo biomédico, inter-relacionando os conhecimentos de cada profissão. Assim sendo, proporcionaremos um trabalho interdisciplinar, tendo como objetivo a realização do cuidado de qualidade ⁽⁹⁻²⁵⁾.

Ao receber o paciente idoso, os profissionais da saúde devem estar alerta quanto às alterações psicológicas, físicas e sociais que ocorrem nesse tipo de paciente, para assim executar um cuidado diferenciado. Através de uma relação empática, irá se obter um comprometimento com o cuidado, e uma assistência humanizada, favorecendo o seu equilíbrio emocional e físico, colaborando favoravelmente na adaptação do idoso em ambiente hospitalar ⁽⁹⁻²⁶⁾.

A relação entre o profissional de saúde

e o idoso deve ir além de apenas tratar bem, tratando-o com responsabilidade e respeito, devendo envolver também as necessidades e os problemas que a população vivencia. No decorrer da assistência com o paciente idoso, ocorre uma relação de empatia, amizade e atenção, criando laços com os idosos e familiares ⁽¹⁹⁾.

Os profissionais da saúde devem estar atentos a várias mudanças emocionais que poderão ocorrer com o paciente idoso que, normalmente, é mais vulnerável às alterações psicológicas e sociais, por isso um trabalho diferenciado com o paciente idoso. Partindo desta situação, há grande importância que os profissionais tenham uma relação empática, para que haja acolhimento, e assim garantir o equilíbrio emocional e físico do idoso ⁽⁷⁻¹⁶⁾.

A equipe de saúde e em especial a equipe de enfermagem, podem apoiar os idosos a realizar seu autocuidado, levando em consideração as possibilidades para tal, e colocando em prática os conhecimentos que o idoso adquiriu no ambiente hospitalar. É necessário que todos os colaboradores tenham ciência da humanização, executando-a e respeitando a capacidade individual de cada idoso ⁽²²⁾.

A proposta para uma humanização eficiente sempre destaca a boa comunicação entre profissionais e idosos, sendo esta fundamental para tal assistência. Esses princípios serão em vão se não tratados com atenção e respeito pela exigência e necessidade dos usuários idosos, reconhecendo seus princípios e integralidade e respeitando suas diferenças da própria autonomia ⁽¹⁶⁾.

O vínculo entre profissional de saúde e idoso através da comunicação, deve estar presente de maneira humanizada e comprometida, podendo influenciar na mudança de comportamento do idoso e assim trazer benefícios. Os profissionais de saúde precisam estar preparados para atender os idosos, rompendo a fragmentação do processo de trabalho, e assim estabelecer uma relação de reconhecimento de sua sabedoria e experiência ⁽¹⁹⁻²⁷⁾.

O conhecimento da importância do elo entre profissional da saúde e idoso se

torna muito importante para total compreensão de um trabalho humanizado e seus benefícios. Com isso, vale a pena lembrar-se da grande influência que uma escuta entre idoso e profissional pode ter em seu tratamento. A escuta se torna extremamente importante nas relações, principalmente quando se trata de um trabalho humanizado. Não apenas a audição, mas também a visão, são sentimentos que dão razão para quem está depositando tudo o que está sentindo naquele momento de fragilidade ⁽²⁸⁾. Saber escutar o paciente, e acima de tudo o tratar com responsabilidade profissional, irá favorecer uma relação de confiança e amizade, para assim estabelecer a formação de vínculos ⁽¹⁹⁻²⁹⁾.

No ponto de vista humanizado, é necessário que o profissional amplie o seu potencial de percepção em relação ao idoso. Para que isso aconteça, o profissional terá que se livrar de opiniões passadas, de pré-conceitos estabelecidos de sua experiência profissional. Ele deve estar pronto para acolher e visualizar o idoso de forma transparente, tendo real consciência de se permitir perceber e aceitar o idoso em sua essência. É necessário, em um primeiro momento se entregar e integrar ao idoso como uma pessoa de forma plena. Dessa forma, permite a compreensão do mesmo, sem que haja qualquer tipo de conclusão antes concebida. Assim, o profissional deve empenhar-se no cuidado ao idoso, em todos os sentidos que o compõem, percebendo sua singularidade em um processo de humanização ⁽²³⁾.

Percepção do idoso acerca da humanização

Por meio de pesquisa realizada em serviços de saúde, apontam que os idosos relataram esperar dos profissionais uma situação de acolhimento, gerando conforto, e assim amenize o sofrimento, melhorando a qualidade do atendimento prestado, e que responda às suas necessidades através de uma comunicação eficaz ⁽¹⁶⁻³⁰⁾.

Mencionaram, em uma pesquisa realizada em Recife, que enfocava a consulta de enfermagem em um serviço de cui-

dado ao idoso, e a percepção dos idosos antes e após a consulta. Como resultado, os idosos demonstram satisfação com o atendimento prestado, independente do nível acadêmico dos profissionais, que demonstraram um atendimento humanizado, seguido de acolhimento, orientações e avaliação integral⁽¹⁶⁻³¹⁾.

Também verificaram que os pacientes idosos se sentiram valorizados durante a consulta de enfermagem mesmo alguns estando no local de atendimento de consulta médica e desconhecendo sua especificidade. Ressaltam que é importante, então, que os profissionais de enfermagem identifiquem os cuidados nos pacientes e que os cuidados humanizados se integrem na prática para melhorar o atendimento e assistência prestada⁽¹⁶⁻³¹⁾.

Apontam a percepção do idoso sobre o cuidado, ao procurar diante de uma cirurgia a única esperança para dias melhores. Deste modo, destaca-se a importância do cuidado referido pelo paciente idoso. Salientou-se que o idoso quando cuidado com aspectos relacionados à humanização preza muito uma fala no momento correto, uma mão presente na hora certa, e atitudes de amparo neste momento difícil de sua vida. Através de seu gênero e experiências ao longo da vida, os pacientes idosos demonstraram o significado de cuidado com singularidade. O ambiente hospitalar motivou diretamente a percepção e sensibilidade de como ele estava sendo cuidado, sendo referenciado de forma geral como bem atendido pela instituição em estudo e que o carinho e atenção pela equipe de saúde pode influenciar no tratamento, sendo muitas vezes mais necessários do que a própria orientação sobre sua cirurgia⁽²²⁾.

A partir do momento que o idoso precisa de um atendimento de saúde ele passa a depositar toda esperança no profissional, e nesse estágio de fraqueza que o profissional tende a cuidar com humanização, atendendo suas expectativas. Para que o idoso saia satisfeito com seu atendimento, precisa-se qualificar o profissional para que apenas atuem aqueles que realmente tem o dom de cuidar e humanizar seu

cuidado⁽⁹⁻²⁶⁾. Em alguns casos, o idoso vítima de algum tratamento pode não se sentir bem diante da sociedade e se afastar da mesma, por sentir-se frágil e amedrontado. Essa postura do idoso deve ser percebida e identificada como um fator de risco, para que possa ser implantado um cuidado mais centrado as suas necessidades e humanizar seus cuidados. Sendo assim, o tempo de permanência do idoso em seu tratamento poderá ser menor e menos traumático⁽⁹⁾.

Para os autores que entrevistaram idosos e questionaram como eles gostariam que fossem os cuidados durante a hospitalização, foi observado que o afeto, amizade, amor, cuidado, dedicação e respeito foram os referidos pela maioria⁽⁹⁾.

Através de um estudo realizado no Estado do Rio Grande/RS, mostra-se o relato da satisfação dos pacientes idosos com a atenção domiciliar, pois possibilita o desenvolvimento das relações humanizadas através do vínculo criado entre usuários e trabalhadores. A relação de respeito, atenção e interesse pelo ser humano faz com que o processo de trabalho transcorra de forma natural, sendo que os idosos se sentem valorizados e respeitados através dessas atitudes, colaborando mais facilmente com a equipe. O laço criado pela qualidade da relação estabelecida com os funcionários da atenção domiciliária é relatado pelos pacientes e familiares como vantagem, evidenciando a humanização⁽²⁸⁾.

Os autores destacam que é importante avaliar o cuidado humanizado na atenção básica de saúde, através de experiências e percepções dos idosos, visualizando a necessidade de um acompanhamento mais contínuo e individual, em virtude do perfil imposto de patologias múltiplas e crônicas. Foi percebido a escassez de avaliações sobre a satisfação dos usuários em foco humanístico do atendimento, principalmente para com o paciente idoso. Algo que os idosos valorizam muito é a comunicação. Se observou um bom comportamento quanto à oportunidade dada aos pacientes em esclarecer dúvidas, fazer perguntas, e receber explicações pelos profissionais, de

forma fácil e clara, trazendo clara ideia da humanização⁽¹¹⁾.

CONCLUSÃO

A literatura nos revela a humanização como estratégia para o cuidado diferenciado, sendo de suma importância entender suas necessidades, propiciando-lhes um atendimento individualizado, prioritário, mantendo sua independência e autonomia.

Na assistência humanizada prestada aos idosos, é primordial que demonstrações de compreensão, gentileza, gestos de carinho, atos de conversar, olhar, tocar, escutar, interessar-se, dar força, aconselhar e outros, estejam sempre presentes. Destacou-se a importância da comunicação, sendo fundamental que atinja toda a equipe de saúde, estando presente em todos os momentos do processo de atenção.

No aspecto da equipe e instituição relacionado a humanização e o idoso, é de extrema importância que os profissionais se apoiem em atividades de cuidado, elaborem medidas de prevenção e educação em saúde, reconheçam a individualidade, particularidade e necessidade de cada idoso, promovam sua autonomia, se comuniquem, escutem e vejam o paciente de forma adequada, favoreçam uma relação de confiança e amizade, estabelecendo a formação de vínculos, e acima de tudo o trate com responsabilidade profissional. Assim, com um eficiente trabalho diferenciado e humanizado por parte da equipe, acontecerão melhorias na qualidade de vida do paciente idoso, e a excelência na qualidade do atendimento em saúde.

Finalmente, a literatura pode nos apontar a percepção do idoso acerca da humanização, onde os pacientes demonstraram satisfação com o atendimento prestado quando a comunicação é eficaz, e quando se faz presente a orientação, o acolhimento, a avaliação integral, a atenção, a dedicação, o afeto, o respeito, e o acompanhamento contínuo e individual por parte da equipe, fazendo com que o processo flua de forma natural, sendo que os idosos sintam-se

valorizados e respeitados através dessas atitudes. Ressaltou-se então, que é importante para os pacientes idosos, que os cuidados humanizados se integrem na prática dos profissionais para melhorar o atendimento e assistência prestada. ■

REFERÊNCIAS

1. Silva KM, Santos SMA, Souza, AIJ. Reflexões sobre a necessidade do cuidado humanizado ao idoso e família. *Sau & Transf Soc* 2014 [citado 2020, abril 30]; 5(3): 20-24.
2. Zanon RR, Moretto AC, Rodrigues RL. Envelhecimento populacional e mudanças no padrão de consumo e na estrutura produtiva brasileira. *Rev bras Est Pop* 2013 [citado 2020, abril 30]; 30(1): 545-67.
3. Schmidt MI, Duncan BB, Mendonça GA e S, Menezes AMB, Monteiro CA, Barreto SM, Chor D, Menezes PR. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. *The Lancet* 2011 [citado 2020, abril 30]; 61-73.
4. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública* 2009 [citado 2020, abril 30]; 43(3): 548-554.
5. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde 2005 [citado 2020, abril 30]; 60.
6. Corbani NMS, Brêtas ACP, Matheus MCC. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso? *Rev. Bras. Enferm* 2009. [citado 2020, abril 30]; 62(3): 349-354.
7. Ministério da Saúde. Dispõe sobre a Política Nacional de Saúde do Idoso do Ministério da Saúde. *Diário Oficial da União* 1999 [citado 2020, abril 30].
8. Chernicharo IM, Freitas FDS, Ferreira MA. Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização. *Rev bras Enferm* 2013 [citado 2020, abril 30]; 66(1): 564-570.
9. Martins JJ, Schneider DG, Bunn KR, Goulart CA, Silva RM, Gama FO, Albuquerque AL. A percepção da equipe de saúde e do idoso hospitalizado em relação ao cuidado humanizado. *Arquivos Catarinenses de Medicina* 2008 [citado 2020, abril 30]; 37(1): 30-37.
10. Morais GSN, Costa SFG, Fontes WD, Carneiro AD. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. *Acta Paul Enferm*. 2009 [citado 2020, abril 30]; 22(3): 323-7.
11. Lima TJV, Arcieri RM, Garbin CAS, Moimaz SAS. Humanização na atenção à básica de saúde na percepção de idosos. *Rev saúde soc* 2014. [citado 2020 abril.30]; 23(1): 265-276.
12. Reis AOA, Marazina IV, Gallo PR. A humanização na saúde como instância libertadora. *Saúde e Sociedade* 2004 [citado 2020, abril 30]; 13(3): 36-43.
13. Zobolli E. Ética do cuidado: uma reflexão sobre o cuidado da pessoa idosa na perspectiva do encontro interpessoal. *Saúde coletiva* 2007 [citado 2020, abril 30]; 4(17): 158-162, 2007.
14. Minayo MCS. Sobre desafio do conhecimento: Pesquisas qualitativas em saúde 2004. [citado 2020, abril 30].
15. Bardin L. *Análise de Conteúdo* 1. Ed. Lisboa, Portugal 1977. [citado 2020, abril 30]; 70(1): 225.
16. Lima TJV, Arcieri RM, Garbin CAS, Moimaz SAS. Humanização na atenção à saúde do idoso. *Rev. Saúde Soc* 2010. [citado 2020 abril.30]; 19(4): 866-877.
17. Minayo MCS. Sobre humanismo e humanização de cuidados à pessoa idosa 2008 [citado 2020, abril 30]; 1(2): 49-58.
18. Oliveira BRG, Collet N, Vieira CSA. Humanização na assistência à saúde 2006 [citado 2020, abril 30]; 14(2): 277-284.
19. Araújo MAS, Barbosa MA. Relação entre o profissional de saúde da família e o idoso. *Rev. Esc* 2010. [citado 2020, abril 30]; 14(4) 819-824.
20. Furuya RK, Biazin DT, Birolim MM, Rossi LA. A integralidade e suas interfaces no cuidado ao idoso em unidade de terapia intensiva. *Rev enferm* 2011 [citado 2020, abril 30]; 19(1) 157-161.
21. Pessini L, Bertachini L. Humanização e cuidados paliativos. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva* 2004 [citado 2020, abril 30]; 10(3): 780-785.
22. Garcia SD, Garanhan ML, Tramontini CC, Vannuchi MTO. O significado do cuidado perioperatório para o idoso. *Rev enferm UFSM* 2014 [citado em 2020, abril 30]; 10(1): 55-66.
23. Habib ALCMC, Caldas CPO. Trabalho de consciência corporal humanizado em idosos com transtorno cognitivo. *Rev. Bras.* 2008 [citado 2020, abril 30]; 11(1) 117-128.
24. Guerreiro TC. Oficina da memória: relato de uma experiência de otimização de funções cognitivas para adultos idosos 2000 [citado 2020, abril 30].
25. Siqueira AB, Cordeiro RC, Perracini MR, Ramos LR. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. *Rev saúde pública* 2004 [citado 2020, abril 30]; 38(5): 687-694.
26. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. 1999 [citado 2020, abril 30]; 15(2): 345-353, abr.-jun. 1999.
27. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. Editora do Ministério da Saúde 2006 [citado 2020, abril 30]; Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2015.
28. Kerber NPC, Kirchhof ALC, Vaz MRC. Vínculo e satisfação de usuários idosos com a atenção domiciliar 2008 [citado 2020, abril 30]; 17(2): 304-312.
29. Oliveira RG, Marcon SS. Opinião de enfermeiros acerca do que é trabalhar com famílias no Programa Saúde da Família. *Rev. Latino-am Enferm*. 2007 [citado 2020, maio 02]; 431-438.
30. Traverso YM, Morais NA. Reivindicando a subjetividade dos usuários da rede básica de saúde: para uma humanização do atendimento. *Cadernos de Saúde Pública* 2004 [citado 2020, abril 30]; 20(1): 80-88.
31. Ramos JB. Expectativas de idosos em relação à consulta de enfermagem 2008 [citado 2020, abril 30]; 2(1): 61-68.