



UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DE BARBACENA – FASAB
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ERCÍLIA CARVALHO CONDÉ NETO
MARIA DA PIEDADE NUNES
VERA LÚCIA GOMES DE MIRANDA MATOS

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO IDOSO

BARBACENA/ MG

2015

ERCÍLIA CARVALHO CONDÉ NETO
MARIA DA PIEDADE NUNES
VERA LÚCIA GOMES DE MIRANDA MATOS

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO
IDOSO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Enfermagem da Universidade
Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como
requisito parcial para a obtenção de título de
bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Gizelly Nicolau de Souza
Castro

BARBACENA/ MG

2015

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO IDOSO

Ercília Carvalho Condé Neto¹; Maria da Piedade Nunes¹; Vera Lúcia Gomes de Miranda Matos ¹; Gizelly Nicolau de Souza Castro².

RESUMO

Dentre as questões que cercam o envelhecimento, a saúde aparece como fator importante que provoca forte impacto sobre a qualidade de vida. Este trabalho objetivou identificar na literatura o papel do enfermeiro na assistência humanizada ao idoso. Trata-se de uma pesquisa descritiva de revisão sistemática da literatura. É necessário ampliar a discussão sobre a assistência do enfermeiro no cuidado aos idosos, considerando o cuidado integral e humanizado. Infelizmente nota-se na prática que os idosos não recebem a atenção adequada e desconhecem as leis e políticas que o amparam. A precariedade de investimentos públicos para atendimento às necessidades específicas dessa população, instalações inadequadas, a carência de programas específicos e de recursos humanos agrava a situação. Entende-se que conhecimento ampliado acerca dos cuidados à pessoa idosa pode direcionar a assistência do enfermeiro para um cuidado mais humanizado que implicará na independência funcional, autonomia e qualidade de vida desta população.

DESCRIPTORES: Enfermeiro. Humanização. Idoso

¹ Acadêmicas do 9º período de enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos Campus Barbacena

² Enfermeira, docente do curso de enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos Campus Barbacena

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas o envelhecimento tem sido considerado como uma fase complexa da vida do adulto que oferece desafios e precisa de intervenção realizada pelas equipes de saúde que podem atuar não apenas em cuidados paliativos, mas na prevenção e promoção da qualidade de vida desta população. Especialmente nos países em desenvolvimento marcados por acentuada pobreza e desigualdades, a busca de qualidade de vida dos idosos surge como desafio¹.

A equipe de saúde deve estar preparada e consciente de que suas ações interferem na qualidade e na satisfação do atendimento. Para Nascimento e Chagas² (2010) o ambiente físico e os recursos tecnológicos não possuem a mesma relevância que as mudanças dos conceitos, valores e atitudes dos profissionais que modifica a assistência a esta população.

Neste contexto, a Política Nacional de Humanização (PNH) de fevereiro de 2003³, “fortalece os princípios de valorização das práticas de atenção e gestão de acordo com o SUS, respeitando cada cidadão na sua individualidade e direitos e propõe que o acolhimento deve estar presente em todos os momentos do processo de atenção à saúde”.

A proposta inicial foi ampliada e seu foco deixou de ser o sistema hospitalar, passando a ser todo o sistema de saúde.

A lei propõe que tanto o idoso quanto sua família devem receber orientação, acompanhamento e apoio de forma atenciosa e humanizada. Silva e Borges⁴ (2008) acreditam que as ações devem ser planejadas e programadas para uma assistência humanizada que respeita a subjetividade de cada cidadão, seus direitos e sua autonomia, ao mesmo tempo que valoriza os profissionais e promove uma gestão compartilhada que participa dos cuidados e atenção aos usuários. Para tal, é preciso “estar atento para questões de violência e preconceitos durante o atendimento; respeitar a privacidade; prover de ambiente acolhedor e confortável e incentivar à educação permanente” (SILVA e BORGES⁴, 2008, pág.13-14).

Em relação ao idoso, o enfermeiro participa ativamente do cuidado prestado, considerando as mudanças físicas e identifica antecipadamente as alterações patológicas.

Diante do exposto, questiona-se: os idosos atendidos pelos enfermeiros estão recebendo um cuidado humanizado? Este trabalho visa alcançar os seguintes objetivos: identificar na literatura o papel do enfermeiro na assistência humanizada ao idoso; expor

opiniões de autores a respeito das leis e Políticas Nacionais de Humanização que se preocupam com a atenção ao idoso; destacar o acolhimento como fator importante no atendimento a esta população.

Justificando a escolha deste assunto e apresentando sua relevância enfatiza-se a reflexão sobre a humanização na assistência à saúde, considerando a valorização dos diferentes sujeitos implicados nesse processo. Também é importante analisar se as políticas e práticas de assistência ao idoso ocorrem de forma humanizada visto que esta é uma crescente fatia da população e é um paciente especial que requer um cuidado diferenciado.

O enfermeiro atua no cuidado em todos os aspectos do envelhecimento, (capacidade funcional, independência e autonomia, fragilidade, avaliação cognitiva, engajamento social, qualidade de vida, promoção de saúde, prevenção de doenças, entre outros); e da senilidade (condições crônicas de saúde, situações de urgências e emergências, atenção domiciliar, entre outros). Também deve auxiliar na execução e cumprimento das leis que protegem os idosos e ajudar a promover a inclusão social, seja ela de sexo, cor, raça, religião, classe social, respeitando suas capacidades e limitações⁵.

Portanto, torna-se necessário ampliar a discussão sobre a assistência do enfermeiro no cuidado aos idosos, considerando o cuidado integral e humanizado.

Este trabalho foi uma pesquisa descritiva de revisão sistemática da literatura através de estudos documentais disponíveis nas bibliotecas virtuais em saúde, livros e outras publicações validadas, que contenham estudos realizados com esta população e que sejam condizentes com o tema aqui apresentado.

Em relação à revisão da literatura, Marconi e Lakatos⁶ (2010), a revisão da literatura é o levantamento de toda a bibliografia já publicada, em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita e a exposição de um assunto específico.

Este trabalho utilizou um recorte temporal dos últimos sete anos (2007-2014) para levantamento dos artigos, dissertações e teses que falem sobre o atendimento oferecido pelo enfermeiro ao idoso e a busca dos artigos utilizou os descritores: enfermeiro, humanização, idoso, saúde do idoso.

Para análise foram consultados o banco de dados do Medline, Nescon, Scielo e Bireme. A utilização desses bancos justifica-se por seus critérios em publicações e o conceito que possuem diante de diferentes classes profissionais. Também serão consultados livros e outras publicações impressas que possam contribuir para a realização deste trabalho.

Utilizando o descritor “saúde do idoso”, foram encontrados 124 artigos na plataforma Nescon, 509 na base de dados Scielo, 1.310 na base de dados Bireme. O descritor “idoso” encontrou 306 artigos na plataforma Nescon, 996 na base de dados Scielo, 2.467.896 na base de dados Bireme (em diversos idiomas). A palavra “humanização” encontrou 81 artigos na plataforma Nescon, 590 na base de dados Scielo, 3.263 na base de dados Bireme (em diversos idiomas) e, finalmente, o descritor “enfermeiro” encontrou 74 artigos na plataforma Nescon, 1.211 na base de dados Scielo e 69.882 na base de dados Bireme (em diversos idiomas).

Dos artigos encontrados foram selecionados 25 para a elaboração deste trabalho, baseando-se no recorte temporal estabelecido para a exclusão dos demais, bem como, na relevância para o trabalho.

2 O ENVELHECIMENTO NO BRASIL

Silva e Borges⁴ (2008, pág.16) consideram o envelhecimento “um processo dinâmico e progressivo no qual há várias alterações que tornam o idoso mais susceptível a agressões intrínsecas e extrínsecas”. Envelhecer é a redução da capacidade de sobreviver ocorrendo alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, podendo desenvolver dependência, sentimento de inutilidade e rejeição.

Esta população provoca mudanças nos diversos segmentos da sociedade – economia, mercado de trabalho, saúde, contextos familiares, dentre outros – provocando uma adequação a estas demandas que, conseqüentemente, vai de encontro ao proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que afirma que o Brasil será o sexto país do mundo em números de idosos até 2025 e o primeiro da América Latina⁷.

Para Lima⁸*et al* (2010) além dessa constatação, as relações sociais estabelecidas com o idoso, provocaram uma mudança de valores e um aumento da expectativa de vida, que lhes proporcionaram ser merecedores de cuidado e atenção, o que não ocorria nos últimos dois séculos. Hoje, o aumento da expectativa de vida aumentou devido aos avanços da medicina que facilita o enfrentamento de doenças com mais tranquilidade.

CHAIMOWICZ⁹*et al.* (2009) identificaram em seus estudos que, à medida que a população envelhece, ocorre um aumento progressivo na proporção de idosos com sequelas de doenças crônico-degenerativas e dependência para realizar as atividades básicas da vida diária. Daí o apoio institucional às famílias com idosos torna-se essencial¹¹.

Guerra e Cerqueira¹² (2010, pág.588) em sua pesquisa identificaram a necessidade de modificação dos modelos de atenção à saúde atuais com foco “nas ações preventivas, diagnóstico precoce e tratamento das doenças crônicas, procurando-se, ainda, atuar em relação às incapacidades”.

A linha guia em Saúde do Idoso¹⁰ foi construída para oferecer subsídios técnicos específicos em relação à saúde da pessoa idosa e facilitar a prática dos profissionais. Ela enfatiza que a avaliação ao idoso deve ser aprofundada devido a inúmeros fatores, dentre eles o preconceito em relação à velhice. O idoso deve ser ator atuante na avaliação para fortalecer a autonomia e dignidade deste. O acolhimento deve facilitar o acesso deste aos serviços, garantindo a continuidade do cuidado, o monitoramento além da atenção primária e o retorno à comunidade⁹.

Diante do exposto, entende-se que a proposta de atendimento é a manutenção da capacidade funcional e autonomia do idoso, privilegiando o ambiente social e familiar.

3 POLÍTICAS DE ATENÇÃO AO IDOSO

As políticas que abrangem o idoso e sua família são muitas; porém, as dificuldades na implementação ocorrem desde a precária captação de recursos ao frágil sistema de informação para a análise de condições de vida e saúde e a inadequada capacitação de recursos humanos⁹.

Pela normatização legal, o envelhecimento é protegido no Brasil, havendo diretrizes a serem seguidas, mas cuja implementação ainda não se fez de forma completa.

A preocupação com as políticas de proteção e garantia da qualidade de vida dos idosos emerge do crescimento populacional ocorrido nas últimas décadas. Rodrigues⁵*et al* (2007) destaca que a primeira Assembleia Mundial sobre Envelhecimento da Organização das Nações Unidas (ONU) ocorrida em 1982, foi o marco das questões e estabeleceu um Plano de Ação para o Envelhecimento. Destacou-se como princípio “a estipulação da família, nas suas diversas formas e estruturas, como a unidade fundamental mantenedora e protetora dos idosos” (RODRIGUES⁵*et al*, 2007, pag. 537).

Em relação ao Estatuto do Idoso, Rodrigues⁵*et al* (2007) aponta que este foi um instrumento importante para a efetivação dos direitos dos idosos. Sancionado em 2003, o autor considera que sem a fiscalização da sociedade não haverá o cumprimento e o respeito a este. A enfermagem possui um papel importante para o cumprimento dos direitos, principalmente àqueles relacionados à saúde e à atenção integral à saúde do idoso, o que

preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS). O enfermeiro deve intermediar a relação legislação, idoso e sociedade⁵.

Martins e Massarolo¹⁴ (2008, pág.07) identificaram em suas pesquisas que o Estatuto do Idoso trouxe resultados positivos na assistência ao idoso institucionalizado, mas para tal, deve haver um “trabalho conjunto entre a instituição, a equipe multiprofissional e a família, em prol do benefício do idoso”.

Segundo Lima⁸ *et al* (2010, pág.874) a Política Nacional de Saúde do Idoso foi atualizada, para melhorar as leis referentes à saúde do idoso, considerando o Pacto pela Saúde e suas Diretrizes Operacionais para consolidação do SUS. Contudo, seu principal desafio é “a escassez de equipes multiprofissionais e interdisciplinares com conhecimento sobre a saúde da pessoa idosa”.

4 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH)¹³ “busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar”.

O tema humanização começou a ser utilizado na XI Conferência Nacional de Saúde (CNS), ocorrida em 1996, que tinha como título “Acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social”. O objetivo de tal era incluir o tema nas políticas públicas de saúde e o início das ações ocorreram nos hospitais, com a criação de comitês e do Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar (PNHAH), buscando a melhoria na qualidade da atenção ao usuário e, mais tarde, do trabalhador¹⁵.

Benevides e Passos¹⁵ (2008) acreditam que esta política deve sintonizar “o que fazer” com o “como fazer”, ou seja, unir o conceito com a prática por que é preciso transformar a realidade para conhecê-la. A realidade “das práticas de saúde e, mais especificamente, das práticas de construção de políticas de saúde com que estamos envolvidos ao afirmar a importância do debate em torno da humanização” (BENEVIDES e PASSOS¹⁵, 2008, p.391).

A humanização vem no sentido de oferecer atendimento de qualidade utilizando os avanços tecnológicos e o acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais¹³.

“A humanização está vinculada aos direitos humanos, é um princípio que deve ser aplicado a qualquer aspecto do cuidado. Na assistência humanizada o usuário participa das

tomadas de decisões quanto ao tratamento tendo sua autonomia preservada” (SILVA e BORGES^{4, 2008}, pág. 16).

O que se pretende com esta política é aumentar a co-responsabilidade de todos os envolvidos na saúde pública, como produtores de saúde para assim, mudar a cultura da atenção aos usuários e do modo de gerir o trabalho.

“Tomar a saúde como valor de uso é ter como padrão na atenção o vínculo com os usuários, é garantir os direitos dos usuários e seus familiares, é estimular a que eles se coloquem como atores do sistema de saúde por meio de sua ação de controle social, mas é também ter melhores condições para que os profissionais efetuem seu trabalho de modo digno e criador de novas ações e que possam participar como co-gestores de seu processo de trabalho” (BRASIL¹³, 2004, p.7).

Para tal, faz-se necessário a troca de saberes dos diferentes profissionais e o conceito de trabalho em equipe. O usuário e sua família também são responsáveis pelo cuidado de si nos tratamentos, assumindo posição protagonista com relação a sua saúde e a de seus familiares.

5 O ENFERMEIRO E A HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AO IDOSO

A população idosa requer cuidados especiais em todos os seus contextos, seja ele, familiar, social ou da saúde e a preocupação com os direitos de tais vêm ocorrendo cada vez mais (PICCINI¹⁶, *et al*, 2009, pág.658).

Costa¹⁷ (2009) acredita que é possível contribuir para o aumento da idade com qualidade de vida e envelhecimento ativo. Para isto, a atenção à saúde do idoso deve se estruturar em uma linha de cuidados que priorizem os direitos, as necessidades, as preferências e as habilidades deste e em fluxos que facilitem o acesso deste a qualquer nível de atenção, com uma infra-estrutura adequada, assim como, insumos e profissionais qualificados.

Almeida¹⁸ (2010) considera que a atenção integral à saúde do idoso é obtida através da interação dos usuários com as equipes, através da escuta e do acolhimento.

Em relação ao enfermeiro, Almeida¹⁹ (2009) afirma que este profissional deve redefinir sua prática com base no modelo de atenção integral à saúde e propor ações básicas junto às

equipes, uma vez que este, é um dos poucos profissionais que tem uma visão de conjunto capaz de dirigir as políticas que estão sendo implementadas.

O enfermeiro deve buscar a autonomia do idoso e a manutenção de sua capacidade funcional, junto à sua família e à comunidade⁹. A mudança no ambiente, sugerindo um espaço mais aconchegante e acolhedor também fortalece o atendimento humanizado ao idoso¹⁹.

O acolhimento deve buscar atenção, postura eficaz, segurança e ética por parte do enfermeiro e dos outros profissionais que atendem ao idoso, considerando suas particularidades e a atenção que esta fase etária exige²⁰.

Silvestre²¹ (2008) sugere que o enfermeiro deve estar atento ao aumento da população idosa. Deve estabelecer estratégias de promoção e prevenção de saúde para esta população, identificar precocemente agravos mais comuns e formas de reabilitação que permitam ao idoso permanecer no seu contexto social e familiar.

Piccini¹⁶*et al*, (2006) acreditam que a capacitação dos profissionais da atenção básica, em especial do enfermeiro é importante, seja ele em termos de habilidades, conhecimentos ou atitudes, para a operação de protocolos de ações específicas que atendam a este público.

Silvestre e Neto²² (2009) também reforçam que a capacitação e a educação permanente devam fazer parte do currículo e das propostas para as equipes. Eles acreditam que, assim, o atendimento será “competente, humanizado e resolutivo, realidade possível e desejada por todos, gestores, docentes, profissionais e, acima de tudo, pela própria população” (SILVESTRE e NETO²², 2009, p.847).

Programas para controle de doenças crônicas degenerativas e suas complicações devem acontecer próximo ao domicílio do idoso em uma unidade básica de saúde bem estruturada e treinada. Esta equipe deve enfatizar a saúde preventiva, o autocuidado, suporte social ao idoso e seu cuidador/familiar, dentre outros⁹.

A participação política e a avaliação da implementação destas relacionadas aos idosos também contribui para o direcionamento de recursos de maneira eficiente, eficaz e equânime, principalmente na atenção básica¹⁶.

Conhecer e atuar nestas políticas deve fazer parte do currículo do enfermeiro e da equipe que atende esta população. Rodrigues⁵*et al* (2007) acreditam que este profissional tem participado ativamente destas e contribuído também para pesquisas científicas. A enfermagem desempenha papel determinante na execução e cumprimento das leis direcionadas aos idosos, “promovendo a inclusão social indiscriminada (sexo, cor, raça, religião, classe social) dos idosos, respeitando suas capacidades e limitações” (RODRIGUES⁵*et al*, 2007, p.539).

“Como integrante da área de saúde, a enfermagem possui responsabilidade direta no cumprimento do item relacionado ao direito à saúde. É, também, sua responsabilidade assegurar a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único, garantindo-lhe acesso universal e igualitário. Conforme previsto, suas ações devem ser pautadas na prevenção de doenças, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo atenção especial às doenças que afetam a vida longa” (RODRIGUES⁵*et al*, 2007, p.540-541).

Para Silva e Borges⁴ (2008) o enfermeiro que está capacitado auxilia no treinamento da equipe e conhece as necessidades da pessoa idosa. Consegue avaliar e denunciar abusos e maus-tratos e como orientá-lo e aos cuidadores e familiares.

Portanto, o enfermeiro participa colocando em prática os artigos do Estatuto e informando à população idosa a existência das leis, proporcionando o conhecimento de seus direitos. Ele fará intermediação entre a legislação, o idoso e a sociedade¹⁴.

O Conselho Federal de Enfermagem preconiza algumas diretrizes para o trabalho do enfermeiro. Nestas, no Primeiro Contato o enfermeiro, atende o idoso e sua família e realiza a avaliação multidimensional do idoso, conforme proposta do documento de Cadernos de Atenção Básica, Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Na Longitudinalidade - acompanhamento dos cuidados prestados pela equipe, ao idoso, -o vínculo é estabelecido, bem como outras relações entre a família e a equipe. Na Integralidade - prestação de cuidados, de acordo com as necessidades identificadas – ocorre o planejamento e implementação do plano de cuidado, no domicílio e, aciona os serviços disponíveis em seus vários níveis primário, secundário e terciário e de forma integrada. Na Coordenação - capacidade da garantia de continuidade da atenção ao idoso –através de discussão dos casos das famílias, entre as equipes. A focalização na família, considera-a como ativa no processo de cuidar do idoso e a educa para tal. A Orientação Comunitária acontece pelo reconhecimento das necessidades segundo o contexto (físico e psicológico) em que o idoso está inserido (RODRIGUES⁵*et al*, 2007, p.543).

Em relação ao atendimento humanizado pelo enfermeiro, Silva e Borges⁴ (2008) em seus estudos sobre humanização da assistência de enfermagem ao idoso em uma Unidade de saúde da família, identificaram que a percepção dos idosos em relação à assistência prestada é de satisfação. Isto considera que existe a humanização da assistência, “envolvendo a

participação do usuário no seu cuidado, diálogo, respeito e autonomia” (SILVA e BORGES⁴, 2008, p.21).

Araújo e Barbosa²³ (2010) identificaram que a comunicação entre o profissional e idoso é um fator importante, sendo essencial para a melhoria do acolhimento. Contudo, identificaram, em seus estudos, que algumas limitações e dificuldades ocorrem no relacionamento com o idoso – impaciência profissional, educação em saúde de forma não negociada, e sim autoritária – favorecendo negativamente na relação que poderá impedir o acesso deste paciente ao sistema de saúde.

4.1 O acolhimento ao idoso

A Política Nacional de Humanização e a Política Nacional de Saúde do Idoso preveem o acolhimento ao idoso em todos os âmbitos da atenção à saúde.

Côrte²⁴*et al* (2011, pág.38) afirmam que o acolhimento “está calcado na relação profissional-usuário e sua rede social, se preocupa em humanizar as relações, de forma que se perceba o outro como indivíduo, em sua singularidade”.

Silva e Borges⁵ (2008, pág.14) acreditam que este deve “favorecer uma relação de confiança e compromisso com os usuários, com as equipes e com os serviços”.

O acolhimento deve buscar atenção, postura eficaz, segurança e ética por parte do enfermeiro e dos outros profissionais que atendem ao idoso, considerando suas particularidades e a atenção que esta fase etária exige¹⁰.

Entre os objetivos do acolhimento estão: “permitir o acesso aos serviços de forma ágil e confortável; humanizar as relações entre profissionais de saúde e usuários na forma de receber este usuário e de escutar seus problemas e/ou demandas; exigir mudanças no cotidiano dos serviços de saúde” (MINAS GERAIS¹⁰, 2006, pág.53).

Para Souza²⁵*et al* (2008, pág.102) o acolhimento é um dispositivo capaz de atender a “exigência de acesso, propiciar vínculo entre equipe e população, trabalhador e usuário, questionar o processo de trabalho, desencadear cuidado integral e modificar a clínica”. Para tal, os trabalhadores precisam ser capazes de “recepcionar, atender, escutar, dialogar, tomar decisão, amparar, orientar, negociar” (SOUZA²⁵*et al*, 2008, pág.102).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pensar na atenção ao idoso requer cuidados para além das práticas convencionais. Investir no atendimento, melhorando o acesso dos idosos aos serviços de saúde é fundamental.

O enfermeiro atuante com esta clientela deve ser acolhedor e capacitar sua equipe para o atendimento humanizado, buscando a autonomia do idoso, a manutenção de sua capacidade funcional e o tratamento em seu contexto social e familiar.

A educação permanente do enfermeiro é necessária para a melhoria dos serviços e este deve estar ciente de todas as leis acerca do idoso para atuar de forma eficaz e orientar seu usuário quanto a seus direitos.

A prática em relação a esta população deve ser baseada nos princípios de integralidade, universalidade e equidade, conforme preconiza o sistema único de saúde.

O conhecimento ampliado acerca do envelhecimento e dos cuidados à pessoa idosa direciona a conduta do enfermeiro e orienta suas ações na assistência, contribuindo para a qualidade de vida desta população.

The role of the nurse in the humanized assistance to the elderly.

ABSTRACT

Among the issues surrounding the aging, health appears as major factor which causes strong impacts on the quality of life and wellbeing, considered by stigmas and prejudices, toward old age. This study aimed to identify literature on the role of the nurse in the humanized assistance to the elderly. It is a descriptive research of systematic review of the literature. It is necessary to broaden the discussion on nurse's assistance in caring for the elderly considering the integral and humanized care. Unfortunately, in practice, it is noticed that seniors do not receive adequate attention and are unaware of the laws and policies that protect them. The precariousness of public investments to meet the specific needs of this population, inadequate facilities, the lack of specific program mes and human resources exacerbates the situation. It is understood that expanded knowledge about the care of the elderly person can direct the

assistance of the nurses for more humanized care that will result in functional independence, autonomy and quality of life for this population.

Key words: Elderly. Nurse. Humanization.

REFERÊNCIAS

1 ASSIS, M. Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos. **Revista APS**, v.8, n.1, p. 15-24, jan./jun. 2007.

2 NASCIMENTO, E.C.A.; CHAGAS, M.J.S. **Atendimento humanizado ao idoso**. Capetinga, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, 2010. 41 f. Disponível em: <http://www.muz.ifsuldeminas.edu.br/attachments/307_ATENDIMENTO%20HUMANIZADO%20AO%20IDOSO.pdf>. Acesso em: 15 de abril de 2015.

3 BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. **Textos Básicos de Saúde**, online Brasília, 1 ed., 2003. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>. Acesso em: 08 de março de 2015.

4 SILVA, A.A.; BORGES, M.M.C. Humanização da assistência de enfermagem ao idoso em uma unidade de saúde da família. **Revista Enfermagem Integrada** – Ipatinga: Unileste-MG-V.1-N.1-Nov./Dez. 2008.

5 RODRIGUES, R.A.P. *et al.* Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2007 jul-Set; 16(3): 536-45.

6 LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2010.

7 OLIVEIRA, T.R. **Ações sistematizadas no atendimento ao idoso pela equipe de saúde da família.** UFMG: 2011.

8 LIMA, T.J.V.; ARCIERI, R.M.; GARBIN, C.A.S.; MOIMAZ, S.A.S. Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. **Saúde Soc.** São Paulo, v.19, n.4, p.866-877, 2010.

9 CHAIMOWICZ, F. *et al.* **Saúde do idoso: Envelhecimento Populacional e Saúde dos Idosos.** 1 ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2009.

10 MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção a saúde do idoso.** Belo Horizonte: SAS/MG, 2006.

11 MOTA, L.B.; AGUIAR, A.C. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(2): 363-372, 2007.

12 GUERRA, I.C.; CERQUEIRA, A.T.A.R. Risco de hospitalizações repetidas em idosos usuários de um centro de saúde escola. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(3):585-592, mar, 2007. Disponível em/; <http://www.scielo.org/pdf/csp/v23n3/17.pdf> Acesso em: 15 de abril de 2015.

13 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS /** Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

14 MARTINS, M.S.; MASSAROLLO, M.C.K.B. Mudanças na assistência ao idoso após promulgação do estatuto do idoso segundo profissionais de um hospital geriátrico **RevEscEnferm USP**, 2008; 42(1): 26-33. www.ee.usp.br/reeusp. Acesso em: 15 de abril de 2015.

15 BENEVIDES, R.; PASSOS, E. **Interface** - Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.17, p.389-406, mar/ago 2005.

16 PICCINI, R.X. *et al.* Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização na atenção básica à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. V.11, n.3, p.657-667, 2006.

17 COSTA, M.F.B.N.A. **Atenção integral à saúde do idoso na atenção primária: os sistemas brasileiro e espanhol**. 346f Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem. [São Paulo]: Universidade de São Paulo, 2009.

18 ALMEIDA, A.G. **Atenção integral à saúde do idoso na atenção primária**. Uberaba: UFMG, 2010.

19 ALMEIDA, D.A. **Vacinação contra influenza em idosos e fatores relacionados à adesão: revisão interativa da literatura e análise do conceito**. 131 f. Dissertação (Mestrado). [Ribeirão Preto]: Escola de Enfermagem da USP, 2009.

20 **Portaria 2488/GM**, de 21/10/2011 Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia saúde da família (ESF) e o Programa de agentes Comunitário de Saúde (PACS)

21 SILVESTRE, C. M.; SANTIAGO, M.; VIANA, A. T.; LEÃO, A. C.; FREYRE, C. Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercícios físicos. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desenvolvimento Humano**. Recife, Vol. 1, Dez., 2008.

22 SILVESTRE, J.A.; COSTA NETO, M.M. Abordagem do idoso em programa de saúde da família. **Cadernos de Saúde Pública online** Rio de Janeiro, v.19, n. 3, jun 2003. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2003000300016>. Acesso em: 15 de abril de 2015.

23 ARAUJO, M.A.S.; BARBOSA, M.A. **Relação entre o profissional de saúde da família e o idoso**. 14 (4): 819-824. Esc Anna Nery (impr.) out-dez, 2010.

24 CÔRTE, B; OLIVEIRA, B; ALMEIDA, L.M.; LOPES, R.G.C. Acolhimento ao Idoso: Uma Reflexão das Contribuições da Psicogerontologia sobre os cuidados desejáveis entre profissionais de saúde e usuários do SUS. **REVISTA PORTAL** de Divulgação, n.17, Dez. 2011 –Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista/index.php>. Acesso em: 20 de abril de 2015.

25 SOUZA, E.C.F.; VILAR, R.L.A.; ROCHA, N.S.P.D.; UCHOA, A.C.; ROCHA, P.D. Acesso e acolhimento na atenção básica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24 Sup1: S100-S110, 2008.