

## HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA A PESSOA IDOSA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Wesley Barbosa Sales<sup>1</sup>  
Amanda da Silva Santos<sup>2</sup>  
Júlia Vitória da Silva Freire<sup>3</sup>  
Estéfany Silva Rocha<sup>4</sup>  
Letícia Maria da Silva<sup>5</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O contexto da humanização na nossa atualidade ainda é um desafio, principalmente no âmbito da saúde, visto que com o advento tecnológico, gera uma fragmentação do cuidado entre o contato do paciente e profissional de saúde. **Objetivo:** Identificar através da literatura conhecimentos atuais sobre a temática de humanização nos três níveis de atenção à saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem descritiva de caráter qualitativo, onde foi feita uma busca na base de dados da PubMed, SciELO e BVS, usando os descritores indexados: "Humanization of Assistance AND Health of the Elderly", para isso o operador booleano que foi usado foi o "AND". Os critérios de inclusão foram artigos que tivessem relação com a temática proposta, artigos de coleta que estivessem publicados nos últimos 10 anos e artigos que fossem disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão foram artigos de revisão bibliográfica, teses, dissertações e monografias e ainda artigos ou resumos que estivessem sido publicados em anais de congresso. **Resultados e Discussões:** Foi observado que a experiência dos profissionais, principalmente daqueles recém-formados sobre o contexto da humanização era escasso e não tinham tanto embasamento científico acerca dessa temática, e que era restrito os conhecimentos exclusivamente para as questões de relações entre o profissional/paciente. **Conclusão:** A temática de humanização na UTI deve ser mais presente e debatida, tanto por seus gestores quanto pelos profissionais que trabalham nesse setor, enfatizando sempre o bem-estar do paciente durante sua estadia na unidade de Terapia Intensiva.

**Palavras-chave:** Humanização da Assistência, Saúde do Idoso, Atenção à Saúde.

### INTRODUÇÃO

Devido às mudanças no estilo de vida, nos avanços na área da saúde aliado com os novos desenvolvimentos em tecnologia o mundo vivencia a inversão da pirâmide etária graças ao aumento na expectativa de vida resultante desses inúmeros avanços. Esse envelhecimento populacional é um processo que ocorre em escala global e traz diversos desafios da necessidade de adequação as novas demandas geradas por esse fenômeno (DE LIMA *et al.*, 2010).

<sup>1</sup> Graduando do Curso de fisioterapia do Centro Universitário UNINASSAU- PB, [Wesleysales8@gmail.com](mailto:Wesleysales8@gmail.com);

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de fisioterapia do Centro Universitário UNINASSAU- PB, [Amandasyllva5@gmail.com](mailto:Amandasyllva5@gmail.com);

<sup>3</sup> Graduanda do Curso de fisioterapia do Centro Universitário UNINASSAU- PB, [Juliav679@gmail.com](mailto:Juliav679@gmail.com);

<sup>4</sup> Graduanda do Curso de fisioterapia do Centro Universitário UNINASSAU- PB, [Estefanyrocha17@gmail.com](mailto:Estefanyrocha17@gmail.com) ;

<sup>5</sup> Mestranda do Programa de Neurociências e Comportamento UFPB- PB, [Leticiamaria.fisio@gmail.com](mailto:Leticiamaria.fisio@gmail.com);

No Brasil essa situação não é diferente. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de idosos no Brasil já ultrapassa os 28 milhões de pessoas, o que corresponde aproximadamente a 13% da população brasileira no momento da pesquisa. Embora estejamos diante da boa notícia de maior expectativa de vida (FREITAS; PY, 2013), encontramos uma situação antagônica: o despreparo do sistema de saúde no atendimento a essa nova demanda que tem necessidades especiais de cuidado (BRASIL, 2004; DATASUS, 2018).

A humanização no envelhecimento possui papel essencial para garantir a pessoa idosa atendimento adequado desde o primeiro contato com o sistema de saúde. Humanização é ainda, um termo complexo que possui o objetivo de respaldar a garantia do cumprimento das diretrizes instituídos pelo SUS e firmados nos princípios norteadores de integralidade do cuidado, acessibilidade, atendimento resolutivo e efetivo (BRASIL, 2004; FREITAS; PY, 2013).

Anteriormente a humanização empregava sentido religioso, filantrópico e benfeitor e, apresentava-se em segundo plano nas ações de saúde. Contudo, com a instituição da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), é possível notar maior labor com o objetivo de tornar a humanização um dos eixos norteadores das políticas de atenção e gestão da saúde. Por outro lado, o conhecimento técnico-científico restrito e direcionado a termos isolados acerca do cuidado humanizado do envelhecimento ainda é notório na realidade de profissionais e acadêmicos da saúde (BRASIL, 2004).

Diante disso, a humanização em saúde do cuidado da pessoa idosa apresenta-se no cenário atual brasileiro como um desafio para profissionais, usuários e o próprio sistema de saúde (BRASIL, 2004; FREITAS; PY, 2013). Isso se deve a vários fatores como maior procura por serviços de saúde por parte da população de idosos, pouco conhecimento sobre seus direitos e cuidados que devem tomar em relação ao cuidado com a saúde; sobrecarga do sistema de saúde com ambientes que em algumas vezes não estimulam um bom acolhimento do usuário e não dá suporte ao profissional e por fim, a desvalorização do profissional de saúde que tem que atender um demanda enorme de trabalho em ambientes desfavoráveis, com baixa remuneração e muitas horas de trabalho (BRASIL, 2004; FREITAS; PY, 2013; HENRIQUES *et al.*, 2019).

Mas para o idoso, qual é a verdadeira importância da humanização? As aplicações das políticas do HumanizaSUS no processo de envelhecimento implicam na articulação das redes de modo que o usuário encontre resolutividade nos serviços desde o acolhimento na atenção

básica até os níveis de maior complexidade como a realização de exames e procedimentos cirúrgicos, por exemplo. Assim, este consegue transitar nos diversos níveis de atenção assegurado que será bem atendido e terá a resolutividade das suas necessidades em todas as fases da vida (BRASIL, 2004; FREITAS; PY, 2013; HENRIQUES *et al.*, 2019).

Mediante o exposto, surgiu o interesse dos pesquisadores com a temática abordada, onde levantaram a seguinte questão norteadora: qual a importância da humanização do cuidado a pessoa idosa nos 3 níveis de atenção à saúde? Portanto, o objetivo desse estudo é identificar através de uma revisão de literatura, conhecimentos atuais sobre a temática de humanização nos três níveis de atenção à saúde no que concerne à saúde da pessoa idosa.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem descritiva de caráter qualitativo (PEREIRA; SHITSUKA, DORLIVETE MOREIRA PARREIRA; SHITSUKA, 2018), onde foi feita uma busca na base de dados da PubMed, SciELO e BVS, usando os descritores indexados: "Humanization of Assistance AND Health of the Elderly", para isso o operador booleano que foi usado foi o "AND". Na base de dados da SciELO foi usado os descritores "Humanização da assistência e Assistência a idosos", resultando em 11 artigos encontrados, sendo usados 2. Na PubMed os mesmos descritores e operador foram utilizados porém em inglês "Humanization of Assistance AND Health of the Elderly", resultando em 5 artigos, que após leitura, restaram 3 artigos, sendo usados na pesquisa. A base de dados da BVS também foi usada, sendo aplicados os descritores: "Humanização da assistência e Assistência a idosos", com o mesmo operador booleano, o que resultou em 153 artigos encontrados, após aplicação dos critérios de inclusão 10 foram lidos na íntegra, restando 5 artigos que foram usados na pesquisa.

Os critérios de inclusão foram artigos que tivessem relação com a temática proposta e que enfatizassem a humanização nos níveis de atenção à saúde; artigos de coleta que estivessem publicados nos últimos 5 anos e artigos que fossem disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão foram artigos de revisão bibliográfica, teses, dissertações e monografias e ainda artigos ou resumos que estivessem sido publicados em anais de congresso. Após a leitura dos resumos, os estudos que atenderam aos critérios de inclusão foram selecionados e tabelados. Após aplicação dos critérios de inclusão e avaliação dos resumos, os estudos que

atenderam aos critérios foram selecionados, resultado em 10 artigos cujos dados foram organizados, tabelados e discutidos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os estudos que foram usados na construção dos resultados e discussões foram tabelados e descritos brevemente. No que se refere à quantidade de artigos encontrados, foi constatado de acordo com a pesquisa, que há uma boa constância de estudos nessa temática. Dessa forma, a temática de trabalhos e da na área está atrelada a boa movimentação de produção científica, visto que tem sido encontrada nos periodicos, com menos intervalos prolongados.

A tabela 1 evidencia quais foram os objetivos e resultados encontrados, descrevendo brevemente os achados mais importantes dos estudos que foram tabelados e analisados.

**Tabela 1** – Instrumento de coleta e resultados encontrados.

<b>Autores</b>	<b>Objetivo do estudo</b>	<b>Resultados encontrados</b>
(DE LIMA <i>et al.</i> , 2014)	Analisar a percepção do idoso quanto ao cuidado humanizado na atenção básica de saúde, com enfoque sobre os aspectos do atendimento ambulatorial que interferem na qualidade do atendimento.	A constatação é essencial para o aprimoramento dos serviços em saúde, visto que oferece um guia para eliminar os problemas em potencial que vêm ocorrendo na assistência básica.
(DE LIMA <i>et al.</i> , 2010)	Discutir as práticas de assistência, políticas, estratégias e ações governamentais formalizadas para a saúde do idoso.	Os estatutos e programas que asseguram os direitos nos mais diversos aspectos que atingem as necessidades dessa crescente população, especialmente na área da saúde,
(LUIZ; CAREGNATO; COSTA, 2017)	Compreender as percepções de familiares e profissionais de saúde sobre humanização na Unidade Terapia Intensiva (UTI) para direcionar a uma ação educativa internacional.	humanização, os dois grupos comparados elencaram iguais necessidades e prioridades para o aprimoramento da humanização na Terapia Intensiva.

(HENRIQUES <i>et al.</i> , 2019)	Avaliar a contribuição da implementação da Metodologia de Cuidado Humanidade para a qualidade da assistência à saúde em uma Unidade de Cuidados Continuados	Os profissionais valorizaram a realização das etapas da planilha de observação e verificaram discrepâncias entre a percepção de realização e a prática realmente efetivada.
(ERDMANN <i>et al.</i> , 2013)	Compreender a organização das práticas de saúde, a partir das interações no nível da atenção secundária, e analisar como as ações e serviços nesse nível de atenção têm contribuído para o desenvolvimento de melhores práticas em saúde.	A ampliação do acesso a consultas e procedimentos especializados e articulação dos pontos da rede são aspectos desse nível de atenção, considerados imprescindíveis para a resolubilidade e integralidade do cuidado. Este estudo contribui para a análise das práticas em saúde na perspectiva da modelagem de redes, a partir das interações da atenção secundária e dos demais pontos do sistema de saúde, que se mostram em processo de consolidação no local estudado.
(MELO <i>et al.</i> , 2019)	Relatar a experiência vivida durante a implementação da Metodologia de Cuidado Humanidade na humanização da assistência a idosos.	Os resultados refletem a necessidade de introduzir metodologias de cuidado inovadoras na formação dos profissionais de saúde, com foco na interação, para um cuidado relacional profissionalizado que dignifique a pessoa cuidada e quem cuida.
(SACCO <i>et al.</i> , 2019)	Conduzir uma avaliação normativa da microgestão de quatro UBS de uma Região de Saúde do Distrito Federal (DF) para posterior proposta de melhorias para ações voltadas a idosos.	As UBS necessitam de avanços na microgestão para a qualificação do cuidado ofertado, principalmente quanto à implementação de modelo de atenção cuja integralidade seja atingida, de modo a ser garantido acesso.

(PAULA; RIBEIRO; WERNECK, 2019)	Estabelecer relações entre a humanização da assistência e o acolhimento e a triagem na classificação de risco pela enfermagem nos serviços médicos de emergência.	Verificou-se que, apesar de muitos usuários não conhecerem o sistema de acolhimento, muitos o classificaram como um sistema funcional e o avaliaram com altos índices de aceitação.
(MARTINS <i>et al.</i> , 2010)	Refletir acerca do agir em saúde, a partir da articulação do Artigo 18 do Estatuto do Idoso com as atuais Políticas Públicas dirigidas à pessoa que envelhece em nosso país.	A reflexão acerca do cuidado gerontogeriátrico, na perspectiva do Estatuto do Idoso, prevendo o treinamento e a capacitação dos profissionais.
(SILVA, ANA SAFIRA TRAJANO DA <i>et al.</i> , 2018)	Identificar publicações relacionadas ao acolhimento do idoso em Unidades de Saúde da Família	observou-se precariedade de comunicação e fragilidade nas relações do cuidar profissional/idoso e carência na qualificação profissional. Como contribuições para o avanço do conhecimento científico.

**Fonte:** Dados de pesquisa, 2020.

Em relação a tabela 1, após comparação e análise das publicações, observou-se entre os achados os fatores de elaboração de estratégias; uso de projeto terapêutico singular; a fragmentação do cuidado; acolhimento e vínculo; Atenção à saúde do idoso; qualificação da equipe; relações de cuidado profissional/idoso. O que foi destacada que muitos serviços de saúde precisam do auxílio de novas estratégias que devem consistir principalmente na comunicação entre os níveis de atenção e nas relações do cuidado qualificado.

### ***Humanização na atenção primária***

Segundo a portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, a Atenção Primária é o conjunto de ações em saúde individuais e coletivas que envolvem promoção de saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Essa portaria ainda determina que a Atenção Primária em Saúde (APS) deverá ser a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS,

coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede (AUGUSTO *et al.*, 2011).

Na contemporaneidade, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) exerce papel extremamente importante dentro da APS, visto que a ESF “amplia os processos de territorialização e alçada sanitária das equipes de saúde” sendo formada por uma equipe mínima de médico generalista, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Essa equipe é fundamental no processo de humanização do cuidado, pois estabelecem vínculo e prestam assistência integral a população adscrita em seu território (DE LIMA *et al.*, 2014).

Diante do que foi supracitado e da realidade de envelhecimento populacional em que o Brasil se encontra, a APS tem papel fundamental, uma vez que essa população apresenta perda da capacidade funcional e necessita de uma assistência contínua em saúde que tenha foco na prevenção, proteção e tratamento de forma integral. Algumas projeções apontam que o Brasil será o sexto país do mundo, em 2020, com maior número de idosos, com uma população de pessoas acima de 60 anos superior a 30 milhões (FREITAS; PY, 2013).

Dessa forma, ao prestar serviço de saúde ao idoso, a equipe de saúde deve estar atenta a uma série de alterações biopsicossociais que venham acometer esses usuários tendo em vista um cuidado singularizado, específico e firmados nos princípios da humanização, uma vez que um bom acolhimento e escuta qualificada geram criação de vínculo entre profissional e usuário e garantem maior confiança e adesão ao plano de tratamento por parte do usuário (AUGUSTO *et al.*, 2011; DE LIMA *et al.*, 2014; SILVA, ANA SAFIRA TRAJANO DA *et al.*, 2018).

Em síntese, a humanização na Atenção Primária voltada a assistência a pessoa idosa possibilita a criação de um ambiente adequado para profissionais e usuários, com maior inclusão do idoso e cuidado empático, com plano de ação em saúde mais preciso e resolutivo que foca nas necessidades do paciente e que cumpre com os princípios de universalidade, integralidade e equidade (DE LIMA *et al.*, 2010, 2014).

### ***Humanização na atenção secundária***

Na atenção secundária da rede de saúde, os serviços prestados correspondem à assistência especializada que se dão do nível ambulatorial até o hospitalar, caracterizada como sendo um complexo intermediário entre a atenção primária e terciária, possuindo nível médio

de complexidade de recursos e aparelhos tecnológicos (DA SILVA, ISABELLA DANTAS; SILVEIRA, 2011; ERDMANN *et al.*, 2013).

Dentre os achados acerca da atenção secundária pode-se observar que existe um nível complexo intermediário das condutas, sendo analisadas pelas necessidades individuais do paciente, assim como dos recursos que o local dispõe, esse nível de atenção e dos conhecimentos das práticas de saúde são disseminados pela Organização Pan-Americana de Saúde, que visam analisar as perspectivas do modelo Brasileiro de saúde, entretanto os estudos científicos desse nível de atenção ainda são escassos, havendo a necessidade haver novos estudos para fomentar ainda mais a importância desse nível de atenção à saúde (ERDMANN *et al.*, 2013).

Segundo Erdmann et al. (2013), a atenção secundária exerce grande importância na integralização e na resolutividade, que nada mais é, que a habilidade do sistema em gerar ações integrais no atendimento ao usuário, resolvendo situações específicas, intrinsecamente ligadas ao processo saúde/doença. O papel desempenhado por esse nível de atenção é de grande importância para o encaminhamento ao nível terciário ou do retorno para a atenção primária, realizando a função de articular o sistema as necessidades dos usuários (AUGUSTO *et al.*, 2011; ERDMANN *et al.*, 2013).

Mediante todo o crescimento populacional e agregado ao aumento da expectativa de vida, é essencial que o sistema único de saúde se articule aos seus níveis de atenção, para encontrar estratégias frente aos desafios que estão por vir nos próximos anos. Especialistas nas áreas de Geriatria e Gerontologia devem estar a par da situação, buscando sempre a qualidade de vida e a integralização dos serviços de saúde (FREITAS; PY, 2013).

Os estudos afirmam que os idosos são o público que mais utilizam dos serviços públicos de saúde, majoritariamente se queixando de problemas crônicos, que geram déficit funcional gradativo e como consequência é gerado diminuição da qualidade de vida desses idosos (DA SILVA, ISABELLA DANTAS; SILVEIRA, 2011). A equipe multiprofissional deve estar atenta aos agravos de saúde, que muitas vezes se manifestam com alterações físicas, psicossociais, e até emocionais, caracterizando o público idoso como um grupo de risco e deve e necessita de um cuidado especializado. Cabe aos profissionais envolvidos desenvolverem uma relação de empatia, com escuta qualificada e atendimento integral, visando sempre a assistência humanizada da assistência de com aprimoramento do cuidado (DA SILVA, ISABELLA DANTAS; SILVEIRA, 2011).



Mediante o exposto, a atenção secundária surge como complemento do nível primário, é o setor especializado do cuidado, frente aos agravos das patologias, principalmente as de caráter crônico, que geram essencialmente o declínio funcional dos idosos, o que desencadeia uma cascata de agravos à saúde (ERDMANN *et al.*, 2013). Visto que a capacidade funcional dos idosos é o que ainda torna a manutenção da vida ativa dos idosos, a atenção secundária tem um papel de extrema importância no que concerne o contexto da humanização, sendo através dessa, o valor dado aos esforços dos profissionais no desenvolvimento da saúde, que se relaciona com a autonomia, o respeito e principalmente o protagonismo do usuário idoso (ERDMANN *et al.*, 2013).

### ***Humanização na atenção terciária***

O âmbito hospitalar por si só já pode ser considerado um fator de risco, e quando relacionado com a hospitalização da pessoa idosa esses riscos são intensificados, o estresse estrutural, mobilização ao leito, contraturas e úlceras por pressão, são apenas algumas das consequências de uma internação, visto que esses fatores podem agravar o estado geral do paciente e prejudicar sua qualidade de vida (LUIZ; CAREGNATO; COSTA, 2017).

Os idosos correspondem a um grupo de risco (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016), visto que os sistemas gerais do seu corpo estão em um declínio fisiológico, o qual reduz massa muscular, matriz óssea, perda proprioceptiva, diminuição da amplitude de movimento, dentre outras causas fisiológicas que proporcionam o idoso um fator de risco gerando pelo próprio envelhecimento (DE LIMA *et al.*, 2010).

Esses fatores são fisiológicos a todos os seres humanos, e essas alterações tendem a ser agravadas caso o idoso manifeste doenças associadas, como a exemplo de doenças cardiovasculares, nas quais atualmente tomam o ranking de grupo patológico mais frequente nesse público, com isso entra o contexto da humanização dos serviços e da integralização da assistência especializada (DE LIMA *et al.*, 2010; FREITAS; PY, 2013).

Um dos problemas que mais repercutem na qualidade de vida dos pacientes idosos críticos é a imobilidade que é definida como uma propriedade ou condição do que é parcial ou incapaz de se mover (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). Aí entra o grande fator de humanização na UTI, os profissionais precisam ter um olhar mais empático para essas demandas restabelecendo o movimento em qualquer aspecto da vida do indivíduo, visto que a imobilidade compromete vários aspectos ao nível biopsicossociais (MIRANDA; MENDES;

SILVA, 2016). Esse fator de inatividade a longo prazo pode gerar complicações e estender ainda mais o período de internação do paciente, visto que existem muitos agravos a saúde, como por exemplo: atrofia das fibras musculares, úlcera por pressão (UP), atelectasia e desmineralização óssea (LUIZ; CAREGNATO; COSTA, 2017).

A imobilização é sem dúvidas um grande agente maléfico na unidade de terapia intensiva (UTI) tende a uma redução e Encurtamento do tecido conjuntivo, contraturas articulares devido à diminuição do líquido sinovial, deteriorando o desenvolvimento dos movimentos (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). O período de repouso é considerado de sete a dez dias, a imobilização de doze a quinze dias e o decúbito de longa duração a partir de quinze dias (LUIZ; CAREGNATO; COSTA, 2017). Mediante isso é necessário um olhar humanizado visto que inúmeros são os fatores de risco que levam a piora do quadro do paciente em um leito de uma UTI. Mediante a esses problemas relatados, cresce a preocupação da realização das intervenções precoces para prevenir problemas físicos e psicológicos em pacientes internados no leito da UTI (LUIZ; CAREGNATO; COSTA, 2017; MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Observa-se que as táticas que os profissionais da equipe de terapia intensiva, demandam de interação e integração de debates, congressos e cursos sobre a humanização em UTI, a fim de se obter conhecimento frente aos desafios da Unidade de Terapia Intensiva (BRASIL, 2004; LUIZ; CAREGNATO; COSTA, 2017; MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). É importante considerar também que a humanização do cuidado ao paciente crítico envolve não apenas as condutas éticas dentro da unidade de terapia intensiva, esse processo de cuidar engloba fatores biopsissociais decorrentes da necessidade do paciente, da sua família e amigos (HENRIQUES *et al.*, 2019).

Convém enfatizar a necessidade de que haja um processo de educação continuada, para que artigos, palestras e eventos possam sempre surgir e movimentar a produção científico dessa temática. Esse estudo surge como um incentivo de mais produções científicas em relação a este tema, priorizando a qualidade de vida, capacidade funcional os aspectos biopsicossociais do indivíduo e ampliando o processo de humanização dos serviços prestados pelos profissionais de saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados desse estudo indicam e estimulam o desenvolvimento do contexto e humanização focalizada ao cuidado da pessoa idosa, enaltecendo a importância desse contexto por qualquer profissional atuante na área da saúde. Ademais, os idosos correspondem a um grupo de risco, possuindo acentuadas alterações biopsicossociais que refletem essencialmente na qualidade de vida e na capacidade funcional desse grupo, dito isso, os cuidados especializados para a pessoa idosa são de extrema importância em todos os níveis de atenção à saúde, garantindo serviços integrais, humanizados e que promovam a autonomia dos usuário, relacionados principalmente a pessoa idosa, visto que esse grupo está presente fortemente em todos os níveis de atenção.

A literatura ainda se encontra escassa em relação à quantidade e qualidade dos estudos, entretanto as evidências literárias indicam que os profissionais recém formados estão em saindo das universidades sem o necessário preparo para atuar nesse contexto humanizado, principalmente no despreparo do que concerne as condutas paliativas. Essa pesquisa ainda sugere e estimula a produção de novas pesquisas de temática similar, principalmente nos níveis de ação primária e secundária, visto que possuem acentuada escassez de pesquisas.

## REFERÊNCIAS

AUGUSTO, Viviane Gontijo *et al.* Promoção de saúde em unidades básicas: Análise das representações sociais dos usuários sobre a atuação da fisioterapia. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 16, n. SUPPL. 1, p. 957–963, 2011.

BRASIL. HumanizaSUS. *Ministério da Saúde, secretaria executiva, núcleo técnico da política nacional de Humanizaçã. Brasília*, p. 1–19, 2004.

DA SILVA, Isabella Dantas; SILVEIRA, Maria de Fátima de Araújo. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 16, n. SUPPL. 1, p. 1535–1546, 2011.

DATASUS. *SIHSUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS*. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/hospitalares/sihsus>>.

DE LIMA, Thaís Jaqueline Vieira *et al.* Humanização na atenção à saúde do idoso. *Saude e Sociedade*, v. 19, n. 4, p. 866–877, 2010.

DE LIMA, Thaís Jaqueline Vieira *et al.* Humanização na atenção básica de saúde na percepção de idosos. *Saude e Sociedade*, v. 23, n. 1, p. 265–276, 2014.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini *et al.* A atenção secundária em saúde: Melhores práticas na

- rede de serviços. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 21, n. SPL, p. 131–139, 2013.
- FREITAS, Elizabete Viana De; PY, Ligia. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- HENRIQUES, Liliana Vanessa Lúcio *et al.* Implementation of the humanidade care methodology: Contribution to the quality of health care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 27, 2019.
- LUIZ, Flavia Feron; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; COSTA, Márcia Rosa Da. Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 5, p. 1095–103, 2017.
- MARTINS, Josiane de Jesus *et al.* Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 10, n. 3, p. 371–382, 2010.
- MELO, Rosa Cândida Carvalho Pereira De *et al.* Humanidade na humanização da assistência a idosos : relato de experiência em um serviço de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 3, p. 865–869, 2019.
- MIRANDA, Gabriella Moraes Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade Da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Tenside, Surfactants, Detergents*, v. 19, n. 3, p. 507–519, 2016.
- PAULA, Carla Fernanda Batista; RIBEIRO, Rita de Cássia Helu; WERNECK, Alexandre Lins. Humanização da assistência: acolhimento e triagem na classificação de risco. *Humanization of care: reception and screening in risk classification*, v. 13, n. 4, p. 997–1005, 2019.
- PEREIRA, Adriana Soares; SHITSUKA, DORLIVETE MOREIRA PARREIRA, Fabio José; SHITSUKA, Ricardo. *Metodologia da Pesquisa Científica - Licenciatura em Computação*. [S.l: s.n.], 2018. Disponível em:  
<[https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic\\_Computacao\\_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1). Acesso em: 28 março 2020.>.
- SACCO, Ruth da Conceição Costa e.Silva *et al.* Evaluation of micro-level management of older person care in primary health centers in a health region in the Federal District of Brazil. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 24, n. 6, p. 2173–2183, 2019.
- 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.