

HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE COM ÊNFASE NO ATENDIMENTO AO IDOSO PRESTADO PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Humanization in public health in the city of mineiros-go with emphasis in care of the elderly provided by nursing professionals.

Cleidiane Santos Silva¹, Mikelly Alves Cardoso¹ e Euvane Oliveira Sobrinho Linhares²

1. Faculdade Morgana Potrich – FAMP, Acadêmicos no Curso de Enfermagem - Mineiros/ GO, Brasil. E-mail: annysantos4@hotmail.com

2, Docente na Faculdade Morgana Potrich – FAMP - Mineiros/ GO, Brasil.

Palavras-chave:

Humanização.
Envelhecimento. Idoso.
Enfermagem.

Keywords: Humanization;
Arging; Elderly; Nursing.

RESUMO - O presente trabalho tem como objetivo apresentar como o processo de Humanização da Saúde surge em meio às temáticas de problematização dos serviços de saúde visando à necessidade de atendimento confortável, sendo esse igualitário, totalitário e eficiente. Abordando cada ser humano de forma única, em especial, as necessidades dos idosos. O envelhecimento da população traz consigo adversidades que contestam os sistemas de saúde e de previdência social. Envelhecer não significa, necessariamente, estar enfermo. A menos que exista alguma patologia associada, o envelhecimento está relacionado a um bom nível de saúde. Além disso, os avanços no campo da saúde e da tecnologia permitem que a população tenha acesso oportuno aos serviços públicos ou privados apropriados a uma melhor qualidade de vida neste ciclo. Com isso, é fundamental empregar ações de cuidados a saúde ao longo de todo o curso da vida, em virtude do seu potencial para deliberar os desafios de hoje e, de forma próspera, os de amanhã. O Brasil envelhece de forma rápida e abundante, na atualidade, o país dispõe da quinta população idosa do mundo. O processo do envelhecimento desgastante, o corpo e as células sofrem depois de atingir a idade adulta. A atenção à saúde do idoso tem como garantia a recuperação da saúde e a manutenção da autonomia, implicando a otimização na oportunidade de saúde, de participação e segurança do idoso, a fim de melhorar a qualidade de vida desde idoso, podendo contribuir para que os idosos descubram as possibilidades para se viver com máximo de qualidade possível. Essa fase da vida necessita da capacitação dos profissionais em estratégia de saúde da família para um atendimento adequado a este público-alvo, para que haja a promoção da qualidade de vida da pessoa idosa, em busca de um envelhecimento saudável.

ABSTRACT - This paper aims to present how the Humanization of Health process emerges in the context of the problematization of health services aiming at the need for comfortable care, which is egalitarian, totalitarian and efficient. Addressing each human being in a unique way, especially the needs of the elderly. The aging of the population brings adversities that challenge health and social security systems. Growing old does not necessarily mean being sick. Unless there is any associated pathology, aging is related to a good level of health. In addition, advances in health and technology allow the population to have timely access to appropriate public or private services for a better quality of life in this cycle. Therefore, it is essential to employ health care actions throughout the course of life, because of their potential to deliberately address today's challenges and those of tomorrow. Because Brazil ages rapidly and abundantly, today the country has the fifth elderly population in the world. The exhausting aging process, body and cells suffer after reaching adulthood. The health care of the elderly is guaranteed by the recovery of health and the maintenance of autonomy, implying the optimization of health opportunity, participation and safety of the elderly, in order to improve the quality of life from the elderly, and may also contribute to The elderly discover the possibilities to live a life with the highest quality possible. This phase of life needs the training of professionals in family health strategy to adequately care for this target audience, so that there is the promotion of the quality of life of the elderly in search of a healthy aging.

INTRODUÇÃO

O Brasil se encontra em um processo de acentuado envelhecimento de sua população. É o quinto país com o maior número de pessoas idosas no mundo. Nesse contexto, surge a preocupação da saúde pública com relação ao atendimento de saúde a esse público, tendo em vista suas necessidades e particularidades, uma vez que são indivíduos que possuem suas funções fisiológicas afetadas devido à idade, estando numa fase em que têm inúmeras necessidades de cuidados especiais relacionados a patologias que aparecem nessa etapa da vida, quando os indivíduos passam por um declínio contínuo das funções de seus órgãos os quais, aos poucos, perdem sua qualidade de funcionalidade. [1]

O processo de Humanização da Saúde também surge em meio às temáticas de problematização dos serviços e da necessidade de atendimento confortável, igualitário, totalitário e eficiente, abordando cada ser humano de forma única, promovendo um atendimento humanizado visando às necessidades individuais, tendo a melhora na qualidade de vida de cada um. [2]

Abordando todas essas problemáticas, surge a preocupação com relação à humanização no atendimento ao paciente idoso na saúde pública, sendo os profissionais de enfermagem que proporcionam a primeira assistência ao paciente, por meio da sistematização da assistência de enfermagem, colocando em prática as coletas de dados, definição do diagnóstico de enfermagem, planejamento, intervenção e avaliação da assistência, nas instituições públicas ou privadas. [3]

Nesse contexto, a busca na literatura foi embasada na necessidade de se avaliar, por meio de uma análise qualitativa, o comportamento dos profissionais de enfermagem na humanização do atendimento ao idoso, levando em conta o atendimento prestado a esse idoso, acomodações das instituições (porque a instalação de uma instituição interfere de forma direta na qualidade do atendimento prestado) e se os pacientes idosos tiveram suas necessidades e expectativas atendidas. [4]

Devem ser levadas em consideração as necessidades dos idosos, as quais começam devido à queda das funções fisiológicas, podendo levá-los a várias limitações em sua vida. É essencial o entendimento do processo de envelhecer com qualidade de vida e, ainda, de como o atendimento do enfermeiro de forma eficiente produz automaticamente a humanização desse serviço prestado.

Portanto, nota-se que toda a problemática se resolve dentro da necessidade diária de educar os profissionais de enfermagem acerca da sua atuação na assistência e nas necessidades de humanizar enquanto cuida das individualidades de cada paciente idoso, respeitando sua cultura, religiosidade, autonomia e todos os direitos garantidos por lei, assegurados pelo SUS (Sistema Único de Saúde). [5]

Sendo assim, o objetivo desta revisão de literatura é analisar o atendimento humanizado prestado pelo profissional enfermeiro aos pacientes idosos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado mediante revisão de literatura, informando sobre a humanização dos cuidados com o idoso, e a humanização do enfermeiro diante do cuidado com esse público.

Acatando as seguintes etapas: questão norteadora, busca na literatura, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão das publicações e organizações. Definida a questão norteadora como: Cuidado humanizado ao idoso.

A amostra foi composta pela publicação em base de dados indexada na Literatura Latino- americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), SCIELO e PUBMED, com artigos publicados de 2014 a 2019, nos idiomas português e inglês. Utilizando os descritores DeCS “Humanização”, “Envelhecimento”, “Idoso” e “Enfermagem”.

Os artigos foram selecionados pelo título e pelo resumo, tendo como amostra inicial um total de 65 estudos. Após a leitura na íntegra dessas publicações, houve a exclusão de 14, por inadequação à proposta do estudo em questão, assim utilizando 51 estudos.

REVISÃO

Envelhecimento

O Brasil envelhece de forma rápida e abundante. Na atualidade, o país dispõe da quinta maior população idosa do mundo. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa do Brasil é composta por 28 milhões de indivíduos com 60 anos ou mais, sendo 13,7% da população total do país. A probabilidade de vida para ambos os sexos se estendeu para os 74 anos, sendo 77,7 anos para mulheres e 70,6 anos para os homens.[6]

O crescimento da população da terceira idade no Brasil é um fato que preocupa os profissionais e gestores do sistema de saúde, uma vez que “o envelhecimento da população é acompanhado por profissionais, sendo um fato preocupante”. [7]

O envelhecimento é um processo de desgaste do corpo e das células, depois de atingir a idade adulta; o ser humano passa pelas fases: nascer, crescer e envelhecer, sucedendo a última etapa da vida, sinalizando como o fim de tudo. Todo indivíduo tem absoluta consciência de que, a cada dia que passa, está envelhecendo; mesmo com o desenvolvimento de tecnologias para retardar esse processo o máximo possível, esse evento acontecerá, é uma condição inerente e inevitável. [8]

Com o envelhecimento, há diversos problemas de saúde, como doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), consideradas um sério problema de saúde coletiva, podendo agravar ou trazer a ocorrência de outras doenças. As quatro principais (DCNT) são: 1- doenças respiratórias crônicas; 2- cardiovasculares; 3- neoplasia; 4- diabetes e hipertensão arterial. Também há as doenças renais, musculoesqueléticas, por exemplo: reumatismo e artrite. Doenças da saúde mental, como depressão. [9]

É nessa fase da vida que o corpo se apresenta mais frágil, podendo comprometer sua autonomia. A atenção à saúde do idoso tem como garantia a recuperação da saúde e a manutenção da autonomia, implicando a otimização na oportunidade de saúde, de participação e segurança do idoso, a fim de melhorar sua qualidade de vida, podendo contribuir para que os idosos descubram as possibilidades para se viver uma vida com máximo de qualidade possível, apesar das progressivas limitações decorrentes do processo de envelhecimento. [10]

As limitações e dependência inerentes à idade fazem com que essa parcela da população, por muitas vezes, esteja sujeita à discriminação social, abandono e maus-tratos familiares. Essa fase da vida necessita da capacitação dos profissionais em estratégia de saúde da família para um atendimento adequado a este público-alvo, para que haja a promoção da qualidade de vida da pessoa idosa em busca de um envelhecimento saudável. Proporcionando a criação de um ambiente propício e favorável, possibilitando que a população possa envelhecer com segurança e dignidade, continuar participando de suas respectivas atividades como cidadãos com plenos direitos. [11]

A Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/94 e Decreto 1.948/96) tem como finalidade proporcionar o envelhecimento saudável, preservar e melhorar ao máximo o tempo possível a capacidade funcional dos idosos, promovendo a prevenção e tratamento de doenças, assegurando que essa população permaneça em seu meio social. [12]

A Política Nacional do Idoso (PNI) – criada em 1994 pela Lei n.º 8.842 e regulamentada em 1996, a PNI fixou metas para todos os ministérios do Governo Federal, que constituíram uma agenda federativa para as décadas seguintes. Engloba ações governamentais para assegurar os direitos sociais para as pessoas maiores de sessenta anos e criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Além de criar o Conselho Nacional do Idoso, se tornou referência para muitos países e serviu de base para a criação do Estatuto do Idoso. [13]

O método de envelhecer com qualidade de vida é consequência do viver sem incapacidades, com liberdade para os exercícios de suas funções, o que propicia independência ao idoso, no contexto socioeconômico e cultural. Contudo, entende-se qualidade de vida como a adaptação do indivíduo ao meio em que vive em diferentes épocas e culturas. [14]

SAÚDE DO IDOSO

Na área da saúde, o método de envelhecimento se define por sua dificuldade, para o qual é indispensável uma aproximação interdisciplinar, procurando relacionar assuntos das ciências médicas, sociais, da Psicologia e saberes político-geográficos, entre outros, requerendo de seus profissionais uma capacidade própria para tratar a população idosa. Dessa forma, uma observação limitada das situações patológicas visando ao ponto de vista dos fatores biológicos pode limitar a saúde da população, especialmente, dos idosos, vulneráveis no ingresso aos sistemas de saúde de qualidade. [15]

Em 2003, foi promulgado o Estatuto do Idoso, pela Lei nº 10.741/2003, que prediz as precedências às diretrizes das proteções aos direitos do idoso, que começam com a assistência durável, o desenvolvimento das suas exigências de vida, até a imutabilidade física, psíquica e moral. Em seu artigo 18, define que “as entidades de saúde necessita responder aos parâmetros mínimos para a assistência necessária do idoso, proporcionando a prática e a qualificação dos profissionais, assim também levando informação a família, cuidadores e comunidades de autoajuda”. [16]

O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003) – define que a pessoa idosa é aquela com idade igual ou superior a 60 anos e foi promulgado com o objetivo de garantir direitos das pessoas idosas, em todos os setores, originando a proposição de políticas públicas com foco nas especificidades da pessoa idosa. O Estatuto do Idoso reconhece a prioridade para o envelhecimento no contexto das políticas sociais e seus direitos fundamentais no que concerne à saúde física e mental, à vida social e moral, com liberdade e dignidade. Uma das conquistas do Estatuto é que ele estabelece penalidades aos que violam os direitos dos idosos. [17]

Na política nacional da saúde da pessoa idosa, a saúde é retratada como a capacidade funcional, composta pela autonomia, capacidade de gerenciar a própria vida, de lidar com decisões e competência para a realização de atividades cotidianas sem ajuda, prolongando a independência e autonomia pelo maior tempo possível do idoso; esses são alvos das ações sinalizadas ao idoso. A autonomia torna-se complicada nessa faixa etária por conta de complicações de saúde que esse idoso possa vir a enfrentar; deixá-la ou adiá-la passa a ser uma missão de toda a equipe de saúde, em todas as áreas. [18]

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria MS/GM nº 2.528, de 20 de outubro de 2006) – estabelece medidas coletivas e individuais de saúde para a população idosa, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem o objetivo de promover a recuperação, a autonomia e a independência dos idosos. Fundamenta a ação do setor saúde na atenção integral à população idosa e em processo de envelhecimento, assegura os direitos dos idosos e cria condições para a promoção da autonomia, integração e participação dos idosos na sociedade. Cabendo ao setor saúde

prover o acesso dos idosos aos serviços e às ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde. [19]

Manter a saúde nessa faixa etária é um grande desafio para a qualidade de vida dos idosos, para os serviços de saúde e para a sociedade em modo geral, pois é nessa fase da vida que o indivíduo necessita de cuidado redobrado, por conta da queda das atividades fisiológicas do organismo. [20]

Programar atividades físicas para idosos, assim como a adoção de medidas que atinjam diretamente a melhoria da saúde e elevam probabilidade de longevidade, contribui positivamente para a manutenção da saúde. A prática da atividade física é fundamental para o envelhecimento saudável, melhora o condicionamento físico, reduz perda de massa óssea e muscular, gerando ganho na força, coordenação e bom equilíbrio. [21]

A alimentação saudável é fundamental para a saúde, destacando-se o consumo de frutas, verduras e legumes, pois seus benefícios e seu consumo inapropriado apresentam-se como um dos dez principais fatores de risco para a carga global de doenças. O consumo ideal de frutas, verduras e legumes durante a vida adulta resultam na menor probabilidade de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão arterial e obesidade durante a fase idosa dos indivíduos. [22]

HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE

Quando se fala de humanização na saúde, logo se pode ver como um método, uma ideologia ou modo de prestar assistência ao paciente. Pode-se dizer que a humanização representa uma forma de zelar, compreender, abordar, perceber e respeitar o paciente como um todo. [23]

O surgimento e as especulações que norteiam a humanização na saúde começaram por intermédio das diretrizes do Ministério da Saúde (MS) que criou, em 2000, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), visando a trazer melhorias no cuidado e atenção aos pacientes hospitalizados. No ano de 2003, consolidou-se a Política Nacional de Humanização (PNH), desde então, foram adotadas e difundidas no dia a dia de toda a rede do Sistema Único de Saúde (SUS). [24]

O programa “pressupõe possui uma conjuntura complexa de protocolos que atende algumas mudanças no setor da saúde, que persiste, ainda em dias atuais” e pretende atuar, a princípio, desde o atendimento aos usuários do SUS até o crescimento das relações entre os profissionais, da atenção básica até a alta complexidade. O Ministério da Saúde tem orientado que humanizar é oferecer com qualidade o atendimento de saúde. [25]

A expressão humanização tem amplo significado, pois permeia todas as possibilidades do cuidado ao próximo, sendo este caracterizado por uma forma de tratar o outro com empatia, respeito, ética, dignidade e sensibilidade. O cuidado humanizado não se limita ao cuidado físico, estendendo-se a todos os aspectos que envolvam o paciente. Logo, observa-se que o local

onde o paciente recebe cuidados deve fazer parte de ato de cuidado humanizado, pois seu bem-estar é prioridade para sua recuperação. [26]

A bioética e a humanização da assistência à saúde da população ocupam um espaço estratégico nas discussões sobre as necessidades de mudança nos segmentos de formação médica. Com a necessidade de melhorar a qualidade dos serviços prestados, a humanização é observada como a capacidade de ofertar atendimento de qualidade, flexibilizando os avanços tecnológicos com o bom relacionamento. [27]

A humanização é uma das políticas prioritárias do setor da saúde, atualmente, em implantação no Brasil, uma vez que promover saúde e humanizar a atenção à saúde são eventos de longo prazo, dinâmicos e intimamente relacionados com a forma com que se desenvolvem. Humanizar é uma relação, essencialmente humana, produção do cuidado de saúde. [28]

Portanto, o conceito de humanização, de acordo com a Política Humaniza SUS, é que seja uma troca de conhecimentos entre os usuários da rede, os profissionais e, principalmente, a forma de trabalhar em equipe, ou seja, a humanização é uma construção de atitudes, que se encontra em sintonia com um projeto de corresponsabilidade e qualificação. [29]

A proposta de humanização é para que os atendimentos sejam melhorados aos usuários, assim como também as condições de trabalho, ou seja, uma melhoria entre os dois lados, tanto para quem recebe quanto para quem trabalha. [30]

O método do cuidar está propriamente ligado a uma ação que ocorre entre duas ou mais pessoas, gerando, direta ou indiretamente, algum tipo de relação interpessoal. Ele contém diversos aspectos do dia a dia, possibilitando uma dinâmica de troca entre o cuidador e a pessoa que recebe o cuidado, tornando-se uma experiência mútua. Por isso, o ato de cuidar torna uma ação interativa, contribuindo com a melhoria do estado físico do indivíduo, sua integridade moral, sua dignidade e sua individualidade. [31]

Em serviços de maior disponibilidade tecnológica, como é o caso da Unidade de Tratamento Intensivo, o profissional de enfermagem depara-se constantemente com a difícil tarefa de harmonizar as tecnologias e a interação mais próxima do paciente. A existência de tecnologias pode, assim, colocar em risco a construção do espaço do cuidado humanizado pela equipe de enfermagem. [32]

Pelo fato de haver possibilidade de monitoramento contínuo e menor contato e relação com o paciente, os profissionais podem deixar de lado as relações interpessoais e a percepção de que outro ser se encontra sob sua responsabilidade, aspectos principais na dimensão do cuidado humanizado. [33]

Uma das características da humanização hospitalar é garantir a autonomia do paciente, isso ocorre à medida que se torna possível a participação do paciente nas decisões sobre o seu tratamento, sobre o ambiente em que vai permanecer durante seu processo de internação, acerca da possibilidade de dialogar

a respeito das questões nutricionais, pois todo esse processo faz parte de um conjunto que auxiliará na forma com que esse paciente lidará com o processo de internação hospitalar. [34]

HUMANIZAÇÕES NOS CUIDADOS À PESSOA IDOSA

Humanizar é amparar às pessoas com foco na conservação das funções fisiológicas, psicológicas e sociais para possibilitar bem-estar para a sua saúde, prosseguindo o princípio de que cada paciente tem o direito à atenção qualificada, respeito pela dignidade pessoal e informação esclarecida e no tempo adequado. A humanização tem beneficiado uma gestão do cuidado com foco nas pessoas. [35]

A abrangência da humanização é indispensável para que os cuidados humanizados se constituam, ainda mais quando se fala em cuidados com idosos; a atenção a ele é redobrada por questão das doenças que podem vir a surgir com a idade, exigindo uma atenção maior do enfermeiro e de outros profissionais que esteja cuidando do idoso. A essência do cuidado está na humanização e, quando colocada em execução, proporciona a melhora na qualidade de vida do indivíduo. [36]

O cuidado humanizado começa com um bom relacionamento entre os profissionais de saúde e pacientes, um fenômeno vivenciado uns pelos outros. [37]

Humanização traduz-se em ação que desejam o bem-estar da humanidade, individual ou coletivo. Na área da saúde, a humanização se dá por meio da ligação interpessoal entre profissionais e pacientes, por serviços que sejam decisivos e de atributo que respeite de forma integral e individual a carência dos pacientes, proporcionando conforto físico, psíquico e espiritual a eles, a seus familiares e aos profissionais. [38]

Dessa maneira, humanizar consiste em ofertar atendimento com atributo, planejando os avanços tecnológicos com atenção, melhorando os locais de assistência e as situações de trabalho dos profissionais. A humanização é buscar preservar o respeito ao paciente, é admitir que o indivíduo é complexo, tem vários sentimentos, como dor, dúvidas, medo, insegurança. [39]

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA

O atendimento de enfermagem é uma das técnicas propostas pelo Ministério da Saúde para o questionamento dos idosos na Atenção Primária. Por meio da sua aplicação, deve estar prenunciado às fases da Resolução COFEN-358/2009, que possui, mediante a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE): coleta de informações onde será analisada fisionomia do envelhecer avaliando fatores multidimensionais; definição do diagnóstico de enfermagem; planejamento da assistência; intervenção; avaliação da assistência. [40]

O Enfermeiro, sendo um profissional qualificado para a introdução significativa e tática, no campo da atenção básica de

saúde, estando a frente de todo o procedimento do cuidado com população, fortalecendo atos na gestão e na efetuação das práticas assistenciais, construtivas e profiláticas. O atendimento de enfermagem proporciona o revigoramento dos idosos e seus familiares, proporcionando a identificação prévia de idosos frágeis, viabilizando a saúde e precavendo agravos. [41]

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem se desenvolvido em um ambiente importante para várias atividades do enfermeiro, evidenciando discussões necessárias sobre o papel desses profissionais em um âmbito que favorece a interdisciplinaridade e multidisciplinaridade, proporcionando o ingresso e assegurando o atendimento da população idosa nos diferentes posições de atenção com a finalidade de ofertar o atendimento com qualidade e remediabilidade optando pelas condutas de prevenção, promoção e recuperação da saúde de maneira integral e contínua. [42]

Todo enfermeiro precisa de conhecimento e especialidade para o cuidado com a pessoa idosa, que carece de uma concentração especial, de um profissional que seja qualificado para reconhecer suas fraquezas, por isso, é preciso ter um bom conhecimento fisiológico e patológico, bem como o conhecimento social, assegurando uma assistência total, que envolva todas as suas fragilidades, dando ao idoso uma oportunidade de viver melhor, de forma ativa e com qualidade. [43]

O exercício traçado na prática é considerado uma das melhores abordagens de assistência em qualidade no cuidado e na saúde que requer grande capacidade. Os resultados da prática de colaboração no trabalho interprofissional estão ligados à efetividade no cuidado em saúde, a redução da duplicidade terapêutica e do período de hospitalização, contribuindo para o funcionamento da adesão à terapia medicamentosa do idoso. [44]

O profissional de enfermagem, por meio do zelo no ambiente hospitalar, pode contribuir para a construção da autonomia, formando opinião e participação da pessoa idosa em suas necessidades e cuidados. O cuidado certo é o que envolve a técnica, o conhecer e o saber, o conviver com paciência e atenção; todos os profissionais de enfermagem devem ter a dimensão afetivo-expressiva na terapêutica do cuidado, da confiança, do carinho, da gentileza, da compreensão, do conversar, do tocar, do falar, do escutar, do olhar, do dar força, do interessar-se e do aconselhar. [45]

DISCUSSÃO

Envelhecer bem é uma questão que contorna os princípios de cada pessoa. Para esse fim, a preparação de programas feitos para a população idosa traz nível de qualidade de vida e proporciona melhorias e bem-estar nessa fase,

relacionada a um envelhecimento saudável, proveitoso, e com expectativas de vida melhor. [46]

Os idosos representam 12% da população mundial, com prognóstico de duplicar esse quadro até 2050 e triplicar, em 2100. Pode-se ver como uma história de sucesso para a humanidade. Isso faz com que a população comece a planejar o futuro de modo mais diferente das gerações anteriores, por meio de uma boa saúde. [47]

A falta de planejamento para pessoas idosas gera problemas para o país, já que a pessoa envelhece sem um apoio adequado à sua condição física e mental. Isso faz com que o seu bem-estar e a sua condição física afetem sua qualidade de vida, porque envelhecer (concepção da saúde) está relacionado à competência de se envolver em atividades de autocuidado, nas emoções positivas e negativas com agrado das condições econômicas ou sociais e em seus hábitos. [48]

É interessante que a enfermagem se alinhe como a prática social obrigatória. A enfermagem tem como natureza de seu fazer profissional a preocupação do cuidado com o outro. Nesse contexto, é o cuidado que confere a disposição de humanizar às pessoas, cabe ao profissional de enfermagem se atentar mais para o outro, sem torná-lo dependente de quem cuida. [49]

O envelhecimento é um quesito que envolve os valores de cada ser humano, permeando as direções da vida do indivíduo. Por isso, houve a elaboração e a execução de programas que alteiam o nível da qualidade de vida das pessoas idosas. Diante disso, é de muita importância que os profissionais da saúde estejam sempre visando às necessidades desses pacientes idosos, a fim de que possam acolher e manter o cuidado deles, proporcionando-lhes o apoio emocional e o respeito. [50]

A presença dos acompanhantes é muito importante na recuperação e no cuidado da pessoa idosa, vendo que podem ajudar indicando limites e facilidades da interação e cooperação do idoso. É relevante salientar que o cuidado humanizado envolve procedimento que cabe ao profissional de enfermagem, não é de responsabilidade do acompanhante. [51]

CONCLUSÃO

Espera-se, com este trabalho, mostrar a importância do cuidado humanizado com os pacientes idosos e a atuação do enfermeiro diante desses cuidados, sendo que este é o profissional que presta os primeiros atendimentos ao paciente, de forma que tais cuidados sejam reconhecidos e que façam a diferença, oferecendo qualidade de vida, proporcionando um envelhecimento saudável, respeitando a opinião e oferecendo segurança e dignidade aos idosos.

A humanização é indispensável, ainda mais quando se fala do cuidado com os idosos, pois requerem atenção redobrada, por conta da queda das suas funções fisiológicas,

podendo virem a perder a sua autonomia, levando-os a serem dependentes de outras pessoas para realizar as atividades do seu cotidiano.

O cuidado é aquele que envolve técnica, conhecimento e saber, bem como convívio com o paciente e atenção; todo profissional de enfermagem deve ter dimensão afetiva expressiva na terapêutica do cuidado, da confiança, do carinho, da gentileza, da compreensão, do diálogo, do tocar, do escutar, do olhar, do apoiar, do demonstrar interesse e acolher.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lima CCS. Lei nº 13.466/2017 e a alteração do estatuto do idoso: uma contradição ao rol de prioridade especial para pessoas com mais de 80 anos. Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2018.
2. Garcia IF, Rodrigues ICG, Santos VLP. Humanização a Hotelaria Hospitalar: um Diferencial no Cuidado com o Paciente [tese]. Curitiba: Centro Universitário Internacional Uninter; 2016.
3. Coren. Protocolo de Enfermagem na Atenção primária a saúde do idoso. p. 395. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1ZaiVJ5emeF4n9pj5G0Nn9m9s-nlGG_rj/view.
4. Melo DF, Sampaio LN, Thomé ARCS. Atuação do Enfermeiro no Cuidado da Pessoa idosa na da Estratégia de Saúde da Família [monografia]. Maceió: Centro Universitário Tiradentes; 2017.
5. Vijg J, Kennedy BK. The Essence of Aging [tese]. New York: Albert Einstein College Of Medicine; 2015.
6. Lima CCS. Lei nº 13.466/2017 e a alteração do estatuto do idoso: uma contradição ao rol de prioridade especial para pessoas com mais de 80 anos. Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2018.
7. Vijg J, Kennedy BK. The Essence of Aging [tese]. New York: Albert Einstein College Of Medicine; 2015.
8. Vijg J, Kennedy BK. The Essence of Aging [tese]. New York: Albert Einstein College Of Medicine; 2015.
9. Mourão LF, Neri AL, Luchesi KF. Estudo da associação entre doenças crônicas naturais do envelhecimento e alterações da deglutição referidas por idosos da comunidade [monografia]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2016.

10. Pereira KCR, Pereira KCR, Natal S. Avaliação da gestão municipal para as ações da atenção à saúde do idoso [monografia]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2017.
11. Moraes AOD, Oliveira AEF, Matos CCS. A saúde do idoso e a saúde da família. São Luiz; 2016. p. 82.
12. Ferreira BR, Silva FP, Rocha FCV, et al. Acolhimento ao Idoso na Atenção Básica: Visão do Usuário. Ver. Fund. Care. Online. 2018.
13. Ministério do Desenvolvimento Social. Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa. Documento Técnico. 2018. p.20. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Brasil_Amigo_Pessoa_Idosa/Documento_Tecnico_Brasil_Amigo_Pessoa_Idosa.pdfEstratégia Brasil.
14. Guedes MBOG, Lima KC, Caldas CP. Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso [monografia]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2017.
15. Marin MJ S, Panes VCB. Envelhecimento da população e as políticas públicas de saúde. Rev. Inst. Pol. Púb. Mar. 2015;1(1):26-34.
16. Ministério do Desenvolvimento Social. Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa Documento Técnico. 2018. p.20. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Brasil_Amigo_Pessoa_Idosa/Documento_Tecnico_Brasil_Amigo_Pessoa_Idosa.pdfEstratégia Brasil.
17. Santos AL, Santana EM, Santos LC. Implementação da Atividade Física para Idosos como um Desafio aos Profissionais e Saúde no Brasil [monografia]. Aracaju: Universidade Tiradentes; 2017.
18. Ministério do Desenvolvimento Social. Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa Documento Técnico. 2018. p.20. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Brasil_Amigo_Pessoa_Idosa/Documento_Tecnico_Brasil_Amigo_Pessoa_Idosa.pdfEstratégia Brasil.
19. Silva JAA. Humanização na Assistência de Enfermagem a Pacientes em Unidades de Urgência e Emergência [monografia]. Valparaíso: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires; 2014.
20. Figueiredo SEFMR, Barbosa DFM, Rodrigues WTS. Humanização no Setor Hospitalar: uma Prática a ser Revisada [monografia]. Cuiabá: Universidade de Cuiabá; 2018.
21. Lima AA, Jesus DS, Silva TL. Densidade tecnológica e o cuidado humanizado em enfermagem: a realidade de dois serviços de saúde [monografia]. Salvador: Faculdade Regional A Bahia; 2018.
22. Oliveira B, Concione MHVB, Souza SRP. A Enfermagem dá o tom no atendimento humanizado aos idosos institucionalizados [tese]. São Paulo: PUC; 2016.
23. Alves DFC, Mourão LF, Marques ADB. Processo de Humanização na Assistência de Enfermagem à Parturiente [monografia]. Fortaleza: Instituto Centro de Ensino Tecnológico; 2017.
24. Moraes AMM, Barros ACS, Cardoso AVO. Importância da assistência de enfermagem humanizada [tese]. São Luís: Faculdade de Ciência e Tecnologia do Maranhão (FACEMA); 2017.
25. Sanguino GZ, Previato GF, Silva AF. O Trabalho de enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado: limites e particularidades. Cuidado é Fundamental, Rio de Janeiro, jan./mar 2018.
26. Lopes M, Silva AC, Ferreira AM. A Humanização da Assistência pela Equipe de Enfermagem na área oncológica [monografia]. Caldas: Instituto Enaf – Fmg; 2015.
27. Muniz ER, Moreira. Atuação do Profissional de Enfermagem no Atendimento do idoso hospitalizado: revisão de literatura [tese]. Brasília: Universidade de Brasília; 2017.
28. Lima AA, Jesus DS, Silva TL. Densidade tecnológica e o cuidado humanizado em enfermagem: a realidade de dois serviços de saúde [monografia]. Salvador: Faculdade Regional A Bahia; 2018.
29. Lima ES, Oliveira A, Esteves AF. Cuidar do idoso na atenção primária de saúde: dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro [monografia]. Manaus: Universidade Federal do Amazonas; 2017.
30. Alves DFC, Mourão LF, Marques ADB. Processo de Humanização na Assistência de Enfermagem à Parturiente [monografia]. Fortaleza: Instituto Centro de Ensino Tecnológico; 2017.

31. Lima AA, Jesus DS, Silva TL. Densidade tecnológica e o cuidado humanizado em enfermagem: a realidade de dois serviços de saúde [monografia]. Salvador: Faculdade Regional A Bahia; 2018.
32. Coren. Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária a Saúde do Idoso. p. 395. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1ZaiVJ5emeF4n9pj5G0Nn9m9s-n1GG_rj/view.
33. Escobar C, Blanca EC. Cuidados de enfermagem e a ética decorrente do avanço tecnológico em saúde [monografia]. Concepción: Universidad de Concepción; 2018.
34. Ferreira BR, Silva FP, Rocha FCV, et al. Acolhimento ao Idoso na Atenção Básica: Visão do Usuário. Ver. Fund. Care. Online. 2018.
35. Ferreira BR, Silva FP, Rocha FCV, et al. Acolhimento ao Idoso na Atenção Básica: Visão do Usuário. Ver. Fund. Care. Online. 2018.
36. Figueiredo SEFMR, Barbosa DFM, Rodrigues WTS. Humanização no Setor Hospitalar: uma Prática a ser Revisada [monografia]. Cuiabá: Universidade de Cuiabá; 2018.
37. Garcia IF, Rodrigues ICG, Santos VLP. Humanização na hotelaria hospitalar: um diferencial no cuidado com o paciente [tese]. Curitiba: Centro Universitário Internacional Uninter; 2016.
38. Guedes MBOG, Lima KC, Caldas CP. Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso [monografia]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2017.
39. Silva HPS. Humanização da Assistência de Enfermagem ao Idoso [monografia]. Anápolis: Fibra – Faculdade do Instituto Brasil Instituto Brasil de Ciência & Tecnologia Ltda Bacharel Em Enfermagem; 2017.
40. Lima CCS. Lei nº 13.466/2017 e a alteração do estatuto do idoso: uma contradição ao rol de prioridade especial para pessoas com mais de 80 anos. Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2018.
41. Garcia IF, Rodrigues ICG, Santos VLP. Humanização na hotelaria hospitalar: um diferencial no cuidado com o paciente [tese]. Curitiba: Centro Universitário Internacional Uninter; 2016.
42. Melo DF, Sampaio LN, Thomé ARCS. Atuação do Enfermeiro no Cuidado da Pessoa idosa na da Estratégia de Saúde da Família [monografia]. Maceió: Centro Universitário Tiradentes; 2017.
43. Vijg J, Kennedy BK. The Essence of Aging [tese]. New York: Albert Einstein College Of Medicine; 2015.
44. Mourão LF, Neri AL, Luchesi KF. Estudo da associação entre doenças crônicas naturais do envelhecimento e alterações da deglutição referidas por idosos da comunidade [monografia]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2016.
45. Moraes AOD, Oliveira AEF, Matos CCSA. Saúde do idoso e a saúde da família. São Luiz: 2016.
46. Ferreira BR, Silva FP, Rocha FCV, et al. Acolhimento ao Idoso na Atenção Básica: Visão do Usuário. Ver. Fund. Care. Online. 2018.
47. Guedes MBOG, Lima KC, Caldas CP. Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso [monografia]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2017.
48. Santos AL, Santana EM, Santos LC. Implementação da Atividade Física para Idosos como um Desafio aos Profissionais e Saúde no Brasil [monografia]. Aracaju: Universidade Tiradentes; 2017.
49. Silva JAA. Humanização na Assistência de Enfermagem a Pacientes em Unidades de Urgência e Emergência [monografia]. Valparaíso: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires; 2014.
50. Lima AA, Jesus DS, Silva TL. Densidade tecnológica e o cuidado humanizado em enfermagem: a realidade de dois serviços de saúde [monografia]. Salvador: Faculdade Regional A Bahia; 2018.
51. Figueiredo SEFMR, Barbosa DFM, Rodrigues WTS. Humanização no Setor Hospitalar: uma Prática a ser Revisada [monografia]. Cuiabá: Universidade de Cuiabá; 2018.