

Hákillia Pricyla de Jesus Souza
(Organizadora)



POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

3

 **Atena**
Editora
Ano 2021

Hákilla Pricyla de Jesus Souza
(Organizadora)



POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

3

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro



Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Políticas e práticas em saúde e enfermagem 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Hákillia Pricyla de Jesus Souza

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P769 Políticas e práticas em saúde e enfermagem 3 /
Organizadora Hákillia Pricyla de Jesus Souza. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-781-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.816211612>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Souza, Hákillia Pricyla de
Jesus (Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

É com imenso prazer que apresentamos a coleção “Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem”, uma obra dividida em três volumes que têm como objetivo principal desvelar discussões científicas sobre as diversas interfaces de atuação do profissional enfermeiro. Os conteúdos dos volumes perpassam por trabalhos de pesquisas originais, relatos de experiências e revisões da literatura, que foram desenvolvidos em instituições nacionais e internacionais na área de saúde.

O advento da pandemia pela COVID 19 trouxe mais visibilidade e valorização à profissão de Enfermagem, responsável pelo cuidado com vistas às múltiplas dimensões do ser humano. Sabe-se que a Enfermagem deve ter a capacidade de planejar uma assistência baseada em evidências, fundamentada em políticas e práticas que evidenciem seu protagonismo frente às transformações exigidas pela Saúde Pública.

Nesta obra, o primeiro volume traz estudos relacionados ao desenvolvimento da prática de enfermagem em diferentes unidades hospitalares, destacando a importância do trabalho em equipe desde o período pré-natal até a saúde do idoso, além da assistência aos cuidados paliativos. No segundo volume, os artigos associam-se aos fatores psicossociais e políticos envolvidos na atuação do enfermeiro, além daqueles direcionados à liderança e à prática docente. No terceiro volume, são apresentados estudos que demonstram a atuação da enfermagem na Saúde Pública, nestes incluídos os cuidados às famílias e as comunidades.

Ao decorrer de toda a obra “Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem”, é notório observar que os trabalhos envolvem a atuação da Enfermagem de forma holística, com práticas integrativas e complementares para alcançar o bem-estar do paciente, o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, além de ações de educação em saúde, com enfoque na humanização do cuidado. Desta forma, firma-se o compromisso da Enfermagem como ciência, e ressalta-se a relevância da divulgação desses estudos, para que os mesmos possam servir de base para a prática dos profissionais, na prevenção de doenças, promoção e reabilitação da saúde. Nesse sentido, a Atena Editora oferece a estrutura de uma plataforma solidificada e segura para que os pesquisadores possam expor e divulgar seus resultados.

Hákilla Pricyla de Jesus Souza

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A RELAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COM IDOSOS


Anny Carolini Dantas da Fonseca
Raquel Dantas de Araújo
Jessica Gabrielly Feliciano da Costa
Joanna Karla Freitas Aquino
Francisco Gabriel Pereira
Gláucya Raquel Souza da Fonseca Dutra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116121>

CAPÍTULO 2..... 10

ATENDIMENTO AO HIV NA ATENÇÃO BÁSICA: PERSPECTIVAS DE ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS


Clarissa Mourão Pinho
Morgana Cristina Leôncio de Lima
Beatriz Raquel Lira da Fonsêca
Ellen Lucena da Silva
Juliany Fernanda Alves de Souza Silva
Bianca Leal Bezerra
Joana D'Arc de Oliveira Reis
Mônica Alice Santos da Silva
Cynthia Angélica Ramos de Oliveira Dourado
Maria Sandra Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116122>

CAPÍTULO 3..... 19

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA: POLÍTICAS DE PROTEÇÃO E DE HUMANIZAÇÃO NORTEADORAS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Tércia Moreira Ribeiro da Silva
Ana Carolina Micheletti Gomide Nogueira de Sá
Maíra Helena Micheletti Gomide
Fernanda Penido Matozinhos
Mhayara Cardoso dos Santos
Luana Andrade Simões
Isabella de Alcântara Gomes Silva
Elton Junio Sady Prates
Delma Aurélia da Silva Simão


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116123>

CAPÍTULO 4..... 28

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA E COLO UTERINO

Karoline de Souza Oliveira
Samara Atanielly Rocha
Kelvyn Mateus Dantas Prates


Ana Clara Rodrigues Barbosa
Natiele Costa Oliveira
Bianca Lima Durães
Nayara Cardoso Ruas
Simone Ferreira Lima Prates
Priscila Antunes Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116124>

CAPÍTULO 5..... 36

AUTOMANEJO DE LA OBESIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD


David Zepeta Hernández
Higinio Fernández-Sánchez
Nazaria Martínez Díaz
María del Carmen Santes Bastián
Angélica Cruz Mejía
Erika Mayte Del Ángel Salazar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116125>

CAPÍTULO 6..... 44

AVALIAÇÃO COGNITIVA E FUNCIONAL DE IDOSOS USUÁRIOS DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE


Beatriz Rodrigues de Souza Melo
Maria Angélica Andreotti Diniz
Francine Golghetto Casemiro
Ariene Angelini dos Santos-Orlandi
Gustavo Carrijo Barbosa
Fabiana de Souza Orlandi
Aline Russomano de Gouvêa
Aline Cristina Martins Grato

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116126>

CAPÍTULO 7..... 59

CASO CLÍNICO: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA FAMILIAR


Alma Rosa Barrios-Melchor
Alhelí García-Gregorio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116127>

CAPÍTULO 8..... 74

COMPARTILHANDO SABERES E PRÁTICAS SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS COM METODOLOGIA DE PARTICIPAÇÃO ATIVA


Elida Borges Lopes
Alcina Frederica Nicol
Layanne Fonseca Pinto
Giúlia Kamille de Medeiros Padilha
Walesca Carvalho Amaral Batista

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116128>

CAPÍTULO 9..... 81

ESTILO DE VIDA DO IDOSO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E SUA ADESÃO AO TRATAMENTO


Elizabeth Colorado Carmona
Jazmín Ortiz Lugo
Gloria Enriqueta Reyes Hernández
Ángela Isabel Espinoza Mesa
Gloria del Rocío Ibargüen Ramón

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116129>

CAPÍTULO 10..... 89

ETNOGRAFIA DOS SABERES DA FAMÍLIA SOBRE DOENÇA RENAL CRÔNICA, HEMODIÁLISE E CUIDADOS DOMICILIARES


Wagner Jaernevay Silveira
Edna Aparecida Barbosa de Castro
Denise Rocha Raimundo Leone

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161210>

CAPÍTULO 11 103

EXPOSIÇÃO AO CÂNCER DE PÊNIS: A VISÃO DE PORTADORES DE VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO


Maria Lúcia Neto de Menezes
Maria das Neves Figueiroa
Estela Maria Leite Meirelles Monteiro
Evelliny da Silva Metódio
Renato Daniel Melo da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161211>

CAPÍTULO 12..... 116

HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO DO IDOSO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA

Graziely Lopes Pantoja
Ivonei Guimarães Menezes
Rarison Bastos Gomes
Sandra Cristina Silva de Souza Cordovil
Wendel da Silva Figueiró
Leslie Bezerra Monteiro
Silvana Nunes Figueiredo
Andreia Silvana Silva Costa
Loren Rebeca Anselmo do Nascimento
Hanna Lorena Moraes Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161212>

CAPÍTULO 13..... 132

O ACOLHIMENTO DA ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Ladyanne Moura da Silva
Creude Maria Moura da Silva

Samuel Pontes
Rodrigo Marques da Silva
Leila Batista Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161213>

CAPÍTULO 14..... 142

PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS E USUÁRIOS: HUMANIZAÇÃO, ACOLHIMENTO E VÍNCULO EM UMA UBS/ESF

Lourdes Bernadete Santos Pito Alexandre
Lúcia de Lourdes Souza Leite Campinas
Maria Inês Nunes
Norma Fumie Matsumoto
Cássia Regina de Paula Paz
Helena Caetano Fontes
Carolina Rodrigues da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161214>

CAPÍTULO 15..... 156

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DE COMORBIDADES EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE COVID-19 EM UM MUNICÍPIO DO MEIO OESTE CATARINENSE


Maria Luiza Schons Basei
William Cesar Gavasso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161215>

CAPÍTULO 16..... 164

PESSOAS COM COMORBIDADES E A IMUNIZAÇÃO CONTRA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Dinayara Teles Conrado Cajazeiras
Lívia Maria dos Santos
Rosângela Rodrigues Moura
Janayle Kéllen Duarte de Sales
Jessyca Moreira Maciel
Lívia Monteiro Rodrigues
Sheron Maria Silva Santos
Edilma Gomes Rocha Cavalcante


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161216>

CAPÍTULO 17..... 173

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Luiza Jorgetti de Barros
Diandra Ushli de Lima
Caroline Terrazas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161217>

CAPÍTULO 18.....	176
PROMOVENDO SAÚDE AOS ALUNOS ESPECIAIS DA ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Vanessa Maria Silvério Mendes	
João Paulo Soares Fonseca	
Janaína Marques da Rocha Freitas	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161218	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	195
ÍNDICE REMISSIVO.....	196

CAPÍTULO 12

HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO DO IDOSO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA

Data de aceite: 01/12/2021

Data de submissão: 10/11/2021

Graziely Lopes Pantoja

Discente do curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Paulista – Campus Manaus, Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/1578160074739961>

Ivonei Guimarães Menezes

Discente do curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Paulista – Campus Manaus, Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/9673626039207826>

Rarison Bastos Gomes

Discente do curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Paulista – Campus Manaus, Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/2575557792777311>

Sandra Cristina Silva de Souza Cordovil

Discente do curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Paulista – Campus Manaus, Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/4501516043118210>

Wendel da Silva Figueiró

Discente do curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Paulista – Campus Manaus, Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/6807246250353597>

Leslie Bezerra Monteiro

Professor mestre, docente do curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Paulista- Campus Manaus, Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/5811196877265406>

Silvana Nunes Figueiredo

Professora mestre, docente do curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Paulista- Campus Manaus, Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/1230323697077787>

Andreia Silvana Silva Costa

Professora docente do curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Paulista- Campus Manaus, Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/3333177219671843>

Loren Rebeca Anselmo do Nascimento

Professora mestre, docente do curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Paulista- Campus Manaus, Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/6333984153134331>

Hanna Lorena Moraes Gomes

Mestre em enfermagem, pela Universidade Federal do Amazonas em ampla associação com a Universidade Estadual do Pará - UFAM/UEPA Manaus, Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/3837803064524881>

RESUMO: Objetivo: Destacar a importância do atendimento humanizado pela equipe de enfermagem à pessoa idosa na atenção básica. **Método:** Trata-se de uma pesquisa básica, exploratória e descritiva de abordagem qualitativa. Pesquisa realizada em uma unidade de saúde com uma população de estudo composta por profissionais de enfermagem. **Resultados e Discussão:** o estudo evidenciou que 17 dos entrevistados seis possuem 42 anos, sendo a faixa etária mais prevalente no total geral dos entrevistados; 12 são do sexo

feminino; foram entrevistadas duas categorias de profissionais, sendo 4 enfermeiros e 13 técnicos de enfermagem; sendo 15 destes profissionais com regime de trabalho integral. Foi possível emergir 4 categorias temáticas: Educação em Saúde; Acolhimento; Falta de Capacitação; Capacitar e qualificar os profissionais. **Conclusão:** Educação em Saúde e o acolhimento são ações presentes entre os entrevistados e que estão sendo aplicadas nas práticas assistências destes profissionais e que revelam as principais fortalezas destes profissionais que vislumbra a humanização do usuário idoso. Como fragilidades é a falta de treinamentos e/ou capacitação, constituição de uma equipe multiprofissional para atender outras demandas que fogem da competência da enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização, Idoso, Equipe de enfermagem, Atenção Básica.

HUMANIZATION IN THE CARE OF THE ELDERLY BY THE NURSING TEAM IN PRIMARY CARE

ABSTRACT: Objective: To highlight the importance of humanized care provided by the nursing staff to the elderly in primary care. **Method:** This is a basic, exploratory and descriptive research with a qualitative approach. Research carried out in a health unit with a study population composed of nursing professionals. **Results and Discussion:** the study showed that 17 of the interviewees, six are 42 years old, being the most prevalent age group in the general total of interviewees; 12 are female; two categories of professionals were interviewed, 4 nurses and 13 nursing technicians; 15 of these professionals work full-time. It was possible to emerge 4 thematic categories: Health Education; Reception; Lack of Training; Train and qualify professionals. **Conclusion:** Health Education and welcoming are actions present among the interviewees and that are being applied in the care practices of these professionals and that reveal the main strengths of these professionals, which envisions the humanization of the elderly user. One of the weaknesses is the lack of training and/or qualification, the constitution of a multidisciplinary team to meet other demands that are beyond the competence of nursing.

KEYWORDS: Humanization, Elderly, Nursing team, Primary care.

1 | INTRODUÇÃO

Entendido como um acontecimento, o envelhecimento da população humana ocorre mundialmente com uma grande progressão em países em desenvolvimento. Cronologicamente, em 1950 o número de pessoas com 60 anos ou mais era de 205 milhões, em 2012 eram quase 810 milhões de pessoas, projetando-se dois bilhões de habitantes nesta faixa etária para o ano de 2050 (UNFPA, 2012).

No Brasil esse fenômeno ocorre de maneira ainda mais acelerada. Em 2000, havia em torno de 14,2 milhões de idosos, em 2010 eram 19,6 milhões, em 2025 será o sexto com em concentração de pessoas com mais 60 anos ou mais (OMS, 2015), com expectativas de atingir 41,5 milhões em 2030 e 73,5 milhões de pessoas com 60 anos ou mais em 2060 (UNFPA, 2012; IBGE, 2015).

“Esse aumento do número de idosos e expectativa de vida necessita ser acompanhado pela melhoria e manutenção da saúde e qualidade de vida do idoso, pois

ainda são grandes seus desafios” (WHO, 2005). No Brasil, sobretudo, confrontar-se com as dificuldades do envelhecimento populacional em um campo social despreparado é urgente, pois o aumento dessa população apresenta disposição a um percentual cada vez maior nos próximos anos (MELO et al., 2019; MIRANDA; MENDES; SILVA, 2017).

Segundo Cabral et al. (2019) todo esse processo traz enormes desafios tanto aos profissionais como aos serviços de saúde, “bem como a necessidade de se desenvolverem novas formas de cuidado e monitoramento para essa população”.

Há mais de 20 anos o Sistema Único de Saúde (SUS) criou a Política Nacional do Idoso (PNI) na tentativa de responder às crescentes demandas referentes ao envelhecimento da população, objetivando “assegurar os direitos sociais à pessoa idosa, criar condições para promover sua autonomia e reafirmar seu direito à saúde, nos níveis de atenção à saúde” (BRASIL, 1994;1996).

Prontamente, em 2006, criou-se a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) definindo a “Atenção Básica à saúde/Estratégia Saúde da Família (ABS/ESF) como porta de entrada para a atenção à saúde do idoso e a referência para a rede de serviços especializados”, desenvolvendo métodos de gestão e medidas sanitárias, com participação do trabalho multiprofissional e em equipe (BRASIL, 2006), com potencialidade para conseguir manobrar os “desafios socioeconômicos, comportamentais e educacionais dos idosos e da sua família, atuantes como agentes transformadores da realidade da pessoa idosa brasileira” (PIMENTA et al., 2018; SANTOS et al., 2019).

Para Caçador et al. (2015) as equipes de profissionais da ESF bem organizadas tem capacidade de assegurar a qualidade do serviço prestado aos usuários da saúde, e tem-se o enfermeiro como referência para essa equipe multiprofissional na atuação frente à as demandas e necessidades da pessoa idosa e seus familiares. Ainda, Freitas e Alvarez (2020) descrevem que as práticas do trabalho da equipe de enfermagem relativas ao cuidado ao idoso na ABS carecem de notoriedade e mais incentivos da gestão do SUS. O enfermeiro atua seja na manutenção ou obtenção de estilo de vida saudável do idoso, seja em situações relacionadas às doenças típicas dessa idade, a fim de ofertar um cuidado adequado com intuito de promover sua autonomia, não devendo se limitar apenas à assistência terapêutica, mas deve também abranger familiares por meio da educação em saúde (FAGUNDES, 2015).

Lima et al. em 2010 já relatavam um modelo assistencial diferenciado de estratégias na gestão no SUS e na formação dos profissionais de saúde, ou seja, a humanização na assistência à saúde. Esta pode ser entendida como processo, filosofia ou modo de prestar assistência. Dentre os vários conceitos existentes, a humanização se traduz em uma forma de cuidar, compreender, abordar, perceber e respeitar o doente em momentos de vulnerabilidade (LAZZARI; JACOBS; JUNG, 2012).

Segundo a Política Nacional de Humanização (PNH) o termo humanização é a valorização dos processos de mudança dos sujeitos na produção de saúde, e esta

humanização deve se expressar nas práticas dos serviços de saúde, com os profissionais e usuários, de forma dialógica, em busca da construção de novos caminhos capazes de propiciar um novo paradigma de gestão da saúde pública para todos (BRASIL, 2004), ou seja, “o diálogo, a escuta qualificada e a formação de vínculo entre os profissionais da enfermagem e o idoso são passos importantes que estão diretamente ligados a um bom atendimento humanizado” (GONÇALVES et al., 2016; MENEZES et al., 2020).

Diante deste tema, viu-se a necessidade de compreender melhor sobre a atenção da equipe de enfermagem ao acolher e prestar um atendimento humanizado a pessoa idosa. Torna-se imprescindível estudar este assunto diante da tão crescente população idosa e das necessidades que a idade requer, sendo a saúde um dos maiores gargalos. A unidade básica de saúde é a porta de entrada para o atendimento a saúde do idoso brasileiro, sendo composta por uma equipe multiprofissional que deve ser capacitada para cuidar devidamente dessa população. Assim, justifica-se averiguar a humanização no atendimento a essa clientela.

2 | OBJETIVOS

Geral

Destacar a importância do atendimento humanizado pela equipe de enfermagem à pessoa idosa na atenção básica.

Específicos

Descrever o perfil sociodemográfico dos participantes do estudo; identificar os fatores evidenciados perante os cuidados humanizados da enfermagem ao idoso na atenção básica; analisar a efetividade de processos do cuidado humanizado da enfermagem na atenção básica em relação ao idoso.

3 | MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa básica com exploratória e descritiva de abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada na Clínica da Família Carlson Gracie, localizada na Avenida Curaçao, nº 29, bairro Cidade Nova, Manaus-Amazonas, vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Manaus-Amazonas.

A população de estudo foi composta por quatro (4) enfermeiros e treze (13) técnicos de enfermagem. A amostra por conveniência foi composta por profissionais de enfermagem que estiveram presente no trabalho por ocasião da coleta de dados e aceitaram participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Considerando a importância do anonimato e sigilo das respostas, considerou-se nome de anjos aos participantes da pesquisa. A utilização deste código como nome de anjos é fazendo alusão de como a enfermagem é conhecida, como “anjos da enfermagem”. Foram excluídos desta

pesquisa 3 funcionários, 2 que estavam de atestado médico e 1 que se recusou a participar da pesquisa.

A coleta de dados aconteceu após a aprovação do CEP, aprovação do CAAE: 47545121.9.0000.5512, com assinatura dos participantes da pesquisa do Termo de Compromisso Livre Esclarecido, conforme determina a Resolução CNS 466/12, II.4 da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa-CONEP.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário misto composto por 10 perguntas fechadas (questões de múltipla escolha e sim /não) e abertas (sem repostas pré-definidas), abordando a caracterização do sujeito de pesquisa com dados sociodemográficos e referente a humanização no atendimento ao idoso. Os dados foram digitados em um banco de dados formulado no Microsoft Excel 2007. O questionário foi aplicado pelos pesquisadores em sessões individuais aos profissionais de enfermagem em uma sala com acomodações e condições apropriadas para tal fim, nos dois turnos de trabalho (manhã e tarde), após a apresentação do objetivo da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Nas fases de organização e tratamento dos dados foi utilizado o *ATLAS.ti* - *The Qualitative Data Analysis Software*. Uma obra da engenharia alemã desenhada por Thomas Muhr e lançada como versão comercial em 1993, hoje usado em todo o mundo. Que auxilia na análise de material qualitativo. Segundo Hwang (2008), o *Atlas.ti* é uma ferramenta que auxilia o pesquisador no processo de organização da análise (Exemplo: construção das redes) dos dados. A eficiência do software está como diz na interface entre a expertise humana e o processamento de dados do computador.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dados sociodemográficos dos profissionais

O estudo obteve um total de 17 entrevistas, onde os dados obtidos foram compilados em planilha Excel e tratados para obtenção de gráficos. Assim, segue as figuras gráficas contendo dados sobre: Faixa etária dos participantes do estudo (**Gráfico 1**); Gênero dos participantes do estudo (**Gráfico 2**); Estado civil dos participantes do estudo (**Gráfico 3**); Profissão dos participantes do estudo (**Gráfico 4**); Regime de trabalho dos participantes do estudo (**Gráfico 5**); Frequência dos atendimentos dos idosos na UBS (**Gráfico 6**), e 9 perguntas de caráter qualitativo que originaram a rede de categorização das falas dos entrevistados (**Figura 10**).



Gráfico 1: Faixa etária dos participantes do estudo.

Fonte: Pesquisadores.

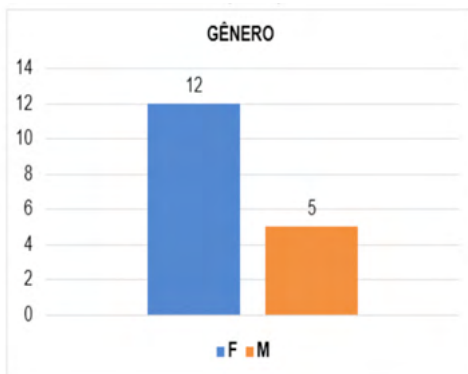


Gráfico 2: Gênero dos participantes do estudo.

Fonte: Pesquisadores.

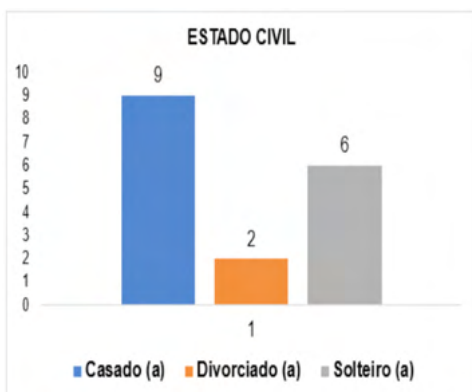


Gráfico 3: Estado civil dos participantes do estudo.

Fonte: Pesquisadores.



Gráfico 4: Profissão dos participantes do estudo.

Fonte: Pesquisadores.

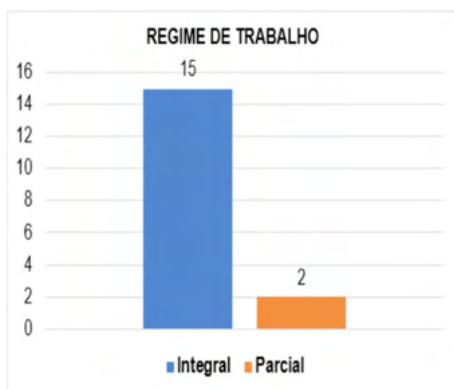


Gráfico 5: Regime de trabalho dos participantes do estudo.

Fonte: Pesquisadores.



Gráfico 6: Frequência dos atendimentos dos idosos na UBS.

Fonte: Pesquisadores.

Neste sentido, com base nos dados apresentados anteriormente, que descrevem o perfil sociodemográfico dos participantes do estudo (**Gráficos 1, 2, 3, 4, 5, 6**), evidenciou que 17 dos entrevistados seis participantes possuíam 42 anos, sendo a faixa etária mais prevalente no total geral dos entrevistados; 12 são do sexo feminino e 5 do sexo masculino; foram entrevistadas duas categorias de profissionais, sendo 4 enfermeiros e 13 técnicos de enfermagem; sendo que 15 destes profissionais possuíam regime de trabalho integral.

Assim, emerge como foco importante destes o regime de trabalho integral, pelo tempo diário que esses profissionais se dedicam em suas atividades em sua unidade de saúde, provendo a integralização de suas práticas junto ao usuário. A luta pela integralidade como um princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) implica repensar aspectos importantes da organização do processo de trabalho, gestão, planejamento e construção de novos saberes e práticas (CECÍLIO, 2001).

Uma mudança radical no modelo de atenção à saúde envolve não apenas priorizar a atenção primária e retirar do centro do modelo o papel do hospital e das especialidades, mas, principalmente, concentrar-se no usuário-cidadão como um ser integral, abandonando a fragmentação do cuidado que transforma as pessoas em órgãos, sistemas ou pedaços de gente doentes. As práticas interativas devem estar disponíveis como alternativas do cuidado.

A humanização do cuidado, que envolve o respeito na recepção e no atendimento até a limpeza e conforto dos ambientes dos serviços de saúde, deve orientar todas as intervenções em saúde, que tomem por base o conceito de integralidade (BRASIL, 2006).

Neste sentido, com o papel integralizado das práticas em saúde que o SUS orienta e norteia, torna-se mais eficaz quando se tem profissionais que possam estar lotados nos dois turnos em suas unidades de saúde. E no contexto da promoção da saúde humanizada para pessoa idosa, a integralidade assistencial é aplicada pela enfermagem dentro da Estratégia Saúde da Família (ESF) uma das fortalezas para que recebem assistência à saúde contextualizada com seu momento de vida.

A enfermagem considera a ESF sendo uma forma de organização da assistência em saúde que propicia o desenvolvimento da assistência integral a saúde. Pesquisas realizadas no âmbito da ESF mostram que, de fato, essa forma de se organizar o trabalho em saúde propicia uma abordagem integral e integradora, numa perspectiva ampliada de promoção da saúde (CHIEZA et al., 2009). É na ESF que vão se desenvolver ações educativas, orientações, programas específicos de saúde para o idoso e outros grupo sociais, com o intuito de promover a saúde (FRACOLLI, 2010).

Cuidados Humanizados da Enfermagem

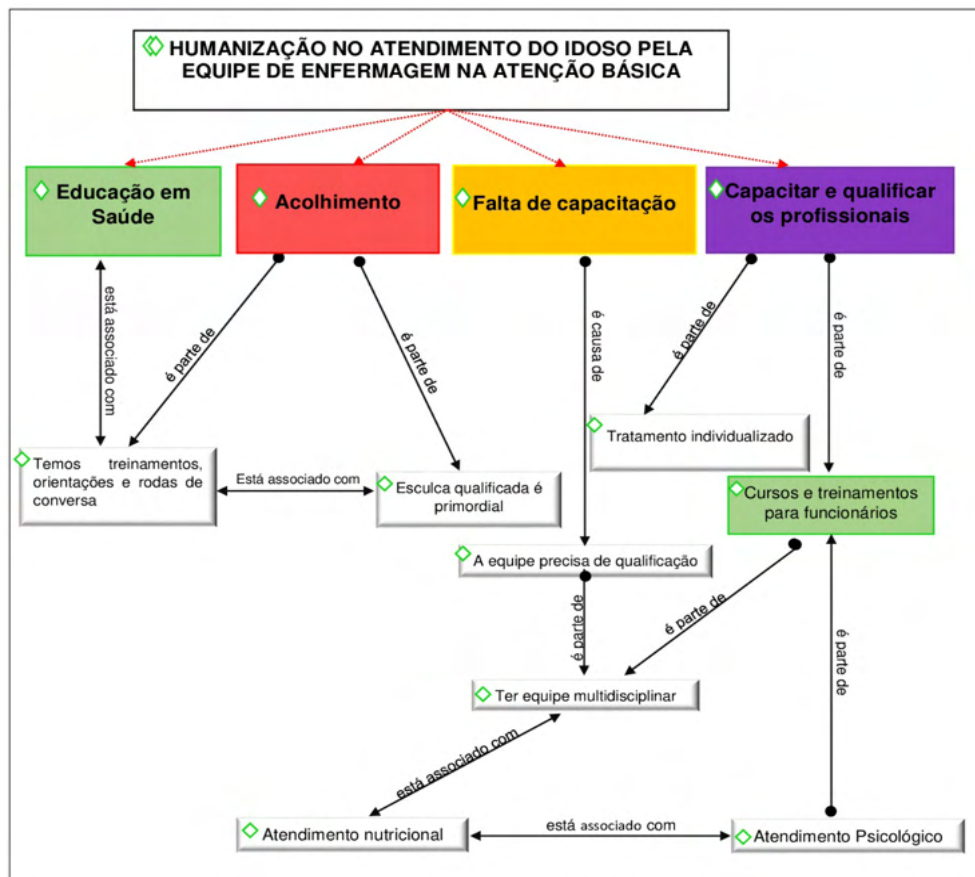


Figura 1: Rede de categorização das falas dos entrevistados sobre humanização no atendimento do idoso pela equipe de enfermagem na atenção básica.

A rede categorização foi construída a partir da análise categorial dentro do *Atlas.ti*. A criação das redes a partir de temas e/ou palavras relevantes levantadas a partir dos índices (falas dos entrevistados). No âmbito deste estudo foi possível emergir quatro categorias: **1 – Educação em Saúde; 2 -Acolhimento; 3- Falta de Capacitação; 4- Capacitar e qualificar os profissionais**. A fim de se alcançar os objetivos propostos deste estudo, a seguir, será aprofundado a análise e discussão das quatro categorias supracitadas.

- Educação em Saúde

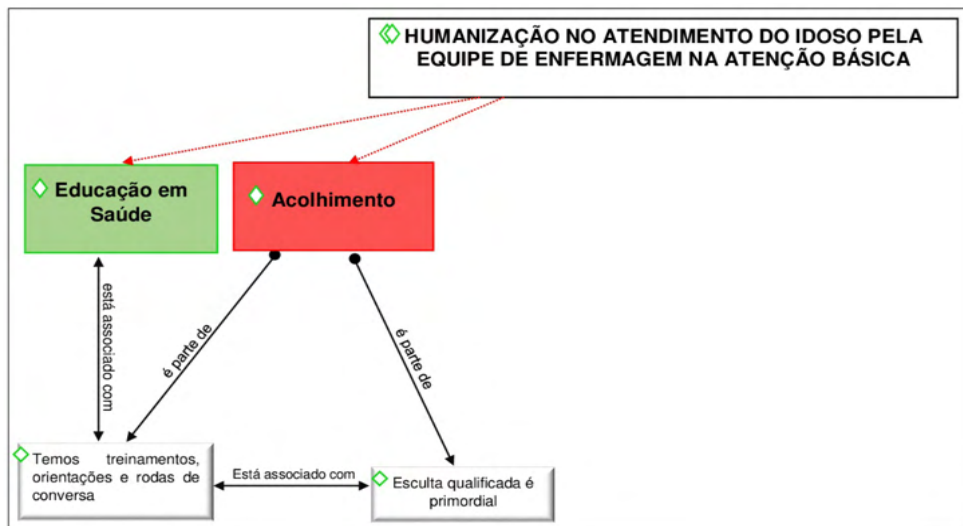


Figura 2: Recorte da Rede de categorização das falas dos entrevistados sobre humanização no atendimento do idoso pela equipe de enfermagem na atenção básica.

O principal desafio da enfermagem em relação a humanização e saúde do idoso, é inseri-lo dentro do processo de promoção a saúde, fazendo com que o idoso entenda e tenha acesso a informações a respeito das políticas de forma clara e objetiva. Portanto, o enfermeiro precisa atuar na identificação e atender-se em necessidades individuais desses indivíduos, mostrando-as aos cuidadores e familiares, de forma a prestar um melhor cuidado prezando pela autonomia, que muitas vezes não são trabalhadas para que esta população assume seu papel perante a sociedade (SILVA; BORGES, 2014).

Neste contexto, para que o enfermeiro possa educar os familiares como cuidar deste idoso é preciso realizar Educação em Saúde para os idosos que vão na UBS, ou para os familiares e ou responsáveis do cuidado em domicílio deste idoso. Sendo assim, dentre as falas dos entrevistados a categoria “**Educação em Saúde**” emergiu como mecanismo que viabiliza as práticas assistências a pessoa idosa, pois é partir desta ação que podemos ter a integralização do cuidado. Esta ação pode ser confirmada quando lançado o seguinte questionamento para os entrevistados:

Entrevistador:

“Você pode citar ações de humanização, que você conhece? São praticadas pela equipe de enfermagem nesta unidade básica de saúde?”

Principais respostas dos entrevistados:

RAFAEL - “Sempre é feita uma orientação em saúde pela enfermeira...”

GABRIEL – “Tem a classificação de risco, HIPERDIA, E educação em saúde...”

MIGUEL – “São realizados rodas de conversa a cada 15 dias, palestras de promoção em saúde entre outras...”

URIEL – “Temos treinamos orientações rodas de conversas...”

AZRAEL – “Educação em saúde, acolhimento consulta agendada...”

- **Acolhimento:**

Outra categoria que emergiu e foi considerada como ponto focal que a pessoa idosa possa ter acesso a saúde de forma humanizada é manutenção do “**Acolhimento**”, algo que para maioria dos entrevistados é realizado de forma satisfatória, como pode ser observado no recorte da rede de categorias acima (Figura 10).

Tem-se o acolhimento como um instrumento de trabalho adequado para todos os profissionais e não o limitar à recepção do usuário, mas em uma sequência de atos e rotinas fazendo-se parte do processo de trabalho que, segundo a PNH, acolhimento e inclusão do usuário devem promover otimização dos serviços, fim das filas, hierarquização de riscos e acesso aos níveis do sistema (MEDEIROS, 2018).

Compreende-se também como acolhimento a estratégia que visa, entre outros objetivos, à universalidade do acesso à saúde, à adoção de uma postura acolhedora a fim de escutar e dar respostas adequadas às queixas e demandas de saúde, à responsabilização profissional, construção de vínculos e a potencialização da capacidade das equipes multidisciplinares de responder e intervir nos problemas de saúde da população (CARVALHÊDO; ANTÔNIO; SANTOS, 2015, p.144).

Neste sentido, quando os entrevistados foram indagados sobre, “**Em sua opinião o idoso ao procurar os serviços de saúde na UBS sente-se acolhido?**” o acolhimento surgiu como um mecanismo integralizados das práticas assistências da enfermagem, pois de forma majoritária expressaram falas que sedimentavam a importância de ações atitudinais promotoras da humanização da saúde com a pessoa idosa, como pode-se observar nas falas abaixo ditas pelos entrevistados.

JOFIEL – “Fazemos com que os pacientes se sintam acolhidos...”

DINA – “É acolhido de todas as formas, da entrada até a saída da unidade...”

ANAITA – “São prestados as informações, é acolhido desde a parte de entrada, e rebemos muitos agradecimentos...”

HAAMIAHE – “É prestado todas as informações, acolhido de forma humanizada...”

LAYLAH – “O acolhimento é muito importante para atendimento ao idoso, é onde direcionamos, ouvimos e esclarecemos as dúvidas...”

ANGÉLICAE – “Sim, pois quando o idoso e recebido na unidade ele sempre comenta que gostou muito do nosso atendimento na forma que ele e tratado...”

Assim, é essencial que a enfermagem, possa observar as características desses pacientes idosos, acolham e atentem dessa faixa etária os cuidados adequados, com base emocional e respeito, alicerçada em uma assistência de acordo com as suas demandas

para que tenham uma melhor qualidade (NAVARRO, 2013). Desta forma, acredita-se que o cuidado será humanizado e contextualizado para cada usuário idoso.

– Falta de Capacitação



Figura 3: Recorte da Rede de categorização das falas dos entrevistados sobre humanização no atendimento do idoso pela equipe de enfermagem na atenção básica.

Para obter-se a efetividade de processos do cuidado humanizado da enfermagem na atenção básica em relação ao idoso, este estudo evidenciou as seguintes categorias como fonte geradoras de práticas assistenciais que divergem com a necessidade da política de humanização ou como possíveis fortalezas para garantir tal lei.

Categoria Falta de Capacitação:

Assim, entre as falas dos entrevistados surgiu a necessidade da **“Qualificação e Capacitação”** dos profissionais de enfermagem para que seja possível manter o cuidado integral e humanizado da população idosa. Essas afirmações podem ser observadas nas seguintes falas:

ÂNGELA – “Capacitar a equipe, aumentar o quadro de funcionários com uma equipe multidisciplinar...”

ROSÂNGELA – “Falta capacitação (caderneta do idoso) Toda a equipe...”

ANEL – “Capacitação para equipe e contar uma equipe multidisciplinar...”

ABADON – “Cursos e treinamentos para funcionários...”

GABRIEL – “Capacitar cada vez os profissional para o atendimento humanizado também necessário de uma equipe de especialista Nutricionista, Oftalmologista...”

CASSIEL – “Treinamentos semanais...”

QUERUBIM – “Precisamos de materiais para assim fazer um atendimento eficaz...”

Neste sentido, segundo Rocha et al. (2011) a falta de capacitação profissional, carência de recursos materiais, assim como a falta de outros recursos humanos envolvidos no processo do cuidar, são os principais obstáculos que os profissionais de enfermagem encontram na Atenção Básica, dificultando assim a oferta de uma assistência ao idoso mais humanizada.

E nos estudos de Sampaio et al. (2018), pode-se identificar que a falta de capacitação dos profissionais na área da geriatria e gerontologia são considerados obstáculos para ofertar uma assistência ao idoso de forma humanizada.

Oliveira e Menezes (2014) também destacam em sua pesquisa que um dos principais obstáculos que os profissionais de enfermagem encontram na Atenção Básica para ofertar uma assistência mais humanizada a população idosa e a falta de capacitação continuada em saúde da pessoa idosa. Os dados dessa pesquisa também apontam que os próprios profissionais reconhecem a importância da capacitação nesta área, e, conseqüentemente, no tipo de cuidado prestado a esses pacientes, tendo em vista a variedade de alterações decorrentes do processo de envelhecimento.

Outro ponto importante emergido através das falas dos entrevistados e a importância da equipe multiprofissional para que o idoso possa ser atendido de forma integral e humanizada. Segundo Ferreira et al. (2018), a enfermagem é caracterizada como uma atividade social acentuada, de acordo com a história sua assistência e tem como objetivo ações de saúde através de uma ciência específica, interligado com a equipe multidisciplinar com o contexto das Política de Saúde. Na Atenção Primária à Saúde (APS) onde o primeiro nível de atenção é integral e suas ações é centrado na assistência individual e coletiva, que explora a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

Sendo assim, quando surge entre as falas dos pesquisados a necessidade de profissionais como: Educador Físico, Psicólogos e Nutricionistas para compor o quadro de profissionais que proverão o cuidado do usuário idoso de determinada ESF é urgente que esta necessidade seja suprida, pois só assim terrear-se-á a integralidade do cuidado da pessoa idosa e com isso disponibilizando práticas assistenciais humanizadas.

- Capacitar e qualificar os profissionais

Sobre esta categoria emergida a partir das falas dos entrevistados foi possível identificar que os participantes compreendem a importância de esta capacidade e qualificado para atender de forma humanizada os idosos. Podemos observar em falas como:

ANAITA – “Capacitar e qualificar os profissionais, necessitamos de uma equipe multidisciplinar...”

INSRAEL – “Capacitar cada vez os profissional para o atendimento humanizado...”

ISRAFIL – “Treinamento semanais, rodas de conversas e palestras...”

Neste sentido, segundo Linhares, Tocantins e Lemos (2014), com o aumento da população idosa cresce também a exigência de profissionais em formação continuada, ou seja, atualizados e capacitados a fim de fornecer uma assistência específica para essa clientela. Essa assistência não deve ser ofertada apenas ao paciente idoso, mas também aos seus familiares e a comunidade em geral, através da educação em saúde, orientando-os e preparando-os para uma melhor compreensão e convivência com a pessoa idosa. Ou seja, capacitar e qualificar toda equipe de enfermagem e algo urgente para a pessoa idosa seja atendida de forma qualificada.

5 | CONCLUSÃO

A partir deste estudo foi possível evidenciar algumas fortalezas e fragilidades que permeiam o processo de humanização no atendimento da pessoa idosa entre a equipe de enfermagem na atenção básica. Onde a Educação em Saúde e o acolhimento são ações presentes entre os entrevistados e que estão sendo aplicadas nas práticas assistenciais destes profissionais e que revelam as principais fortalezas destes profissionais que vislumbra a humanização do usuário idoso. Como fragilidades deste processo, é a falta de treinamentos e/ou capacitação, constituição de uma equipe multiprofissional para atender outras demandas que fogem da competência da enfermagem.

Neste sentido, este estudo sugere outros estudos que possam aprofundar as fraquezas e fortalezas para implementação/manutenção do atendimento a pessoa idosa na atenção básica. Tais estudos terão grande valia se fornecerem algum instrumento que possa ser mediado por tecnologias educacionais, tanto para o usuário idoso quanto para o profissional que presta assistência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto n. 1.948, de 3 julho de 1996. **Regulamenta a Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências** [legislação na Internet]. Brasília; 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1948.htm. Acesso em: 14 abr. 2021.

BRASIL. Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências** [legislação na Internet]. Brasília; 1994. Disponível em: [http://http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm). Acesso em: 14 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília: MS; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. **Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa** [legislação na Internet]. Brasília; 2006. Disponível em: [http://http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html). Acesso em: 14 abr. 2021.

CABRAL J. F. et al. Vulnerabilidade e fatores associados em idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24(9):3227-3236, 2019.

CAÇADOR B.S, BRITO M.J.M, MOREIRA D.A, REZENDE L.C, VILELA G.S. Being a nurse in the family health strategy programme: challenges and possibilities. **REME -Rev Min Enferm**. 2015.

CECÍLIO LCO. **As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção à saúde**. In: Pinheiro R, Mattos RA. Os sentidos da integralidade na atenção e cuidado à saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2001. p. 113-26.

CHIEZA AM, FRACOLLI LA, VERÍSSIMO MDLOR, ZOBOLI ELCP, ÁVILA LK, OLIVEIRA AAP. A construção de tecnologias de atenção em saúde com base na promoção da saúde. **Rev Esc Enferm USP**. 2009;43(n.esp 2):1352-7.

FERREIRA SRS, PÉRICO LAD, DIAS VRGF. **The complexity of the work of nurses in Primary Health Care**. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(Supl 1):704-9. [Issue Edition: Contributions and challenges of practices in collective health nursing] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>

FREITAS M.A de; ALVAREZ A.M. Melhores práticas de enfermagem na saúde da pessoa idosa. **Rev enferm UFPE on line**. 2020; 14:e244049. Disponível em: <http://https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-1096542>. Acesso em: 04 abr. 2021.

Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). **Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio**. Nova York: UNFPA e Help Age International; 2012. Disponível em: http://https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary_0.pdf. Acesso em: 01 abr. 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GONÇALVES G. S. et al. Práticas de Humanização para o Idoso na Atenção Primária à Saúde. *Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras*, 3 (2): 323-334, abr./jun. 2016.

LINHARES, C. D; TOCANTINS, F. R; LEMOS, A. Ações de enfermagem na atenção primária e qualidade de vida do idoso: revisão integrativa. **J. res.: fundam. care**. online v.6, n.4, p.1630-1641, 2014.

HWANG, S. Utilizing qualitative data analysis software: a review of Atlas.ti. **Social Science Computer Review**, Thousand Oaks, v. 26, n. 4, p. 519-527, 2008.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI: subsídios para as projeções da população.** Rio de Janeiro: IBGE; 2015.

MEDEIROS FA, ARAÚJO SGC, ALBUQUERQUE BAA, COSTA CIC. Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco. **Rev salud pública** [Internet]. 2010 [cited 2018 Mar 8];2012(3):402-13.

MELO L.A.; FERREIRA L.M.B.M.; SANTOS M.M.; LIMA K.C. Socioeconomic, regional and demographic factors related to population ageing. **Rev Bras Geriatr Gerontol.** 2019.

MENEZES T.M.O.; ANDRADE A.M.B.; FREITAS A.V.S.; MOURA H.C.G.B.; FREITAS R.A.; PIRES I.B. Acolhimento e cuidado da enfermeira na estratégia saúde da família: percepções da pessoa idosa. **REME - Rev Min Enferm.** 2020.

MINAYO A.C.S. Qualitative analysis: theory, steps and reliability. **Ciênc Saúde Coletiva.** 2012 Mar; 17(3):621-6.

MIRANDA G.M.D.; MENDES A.C.G.; SILVA A.L.A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev Bras Geriatr Gerontol.** 2017.

MIRANDA L. C. V.; SOARES S. M.; SILVA P. A. B. Qualidade de vida e fatores associados em idosos de um Centro de Referência à Pessoa Idosa. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(11):3533-3544, 2016. Disponível em: <http://> Acesso em: 13 abr. 2021.

NAVARRO, L. M; PENA, R.S. Política nacional de humanização como estratégia de produção coletiva das práticas em saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro. 2013; 14(4):848-855.

O SUS pra valer: universal, humanizado e de qualidade [documento preparado para o Fórum da Reforma Sanitária Brasileira integrado pela ABRASCO, CEBES, ABRES, Rede Unida e AMPASA]. **Rev RADIS.** 2006;(49):20-7.

OLIVEIRA, A. M. S., & MENEZES, T. M. O. (2014). A enfermeira no cuidado ao idoso na estratégia saúde da família: sentidos do vivido. **Rev enferm UERJ**, 22 (4), 513-518.

Organização Mundial de Saúde. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde** [Internet]. Genebra: OMS; 2015. Disponível em: <http://> <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2021.

PIMENTA, F. B.; et al. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 8, p. 2489-2498, 2018.

ROCHA, F. C. V., ET AL. (2011). O cuidado do enfermeiro ao idoso na estratégia saúde da família. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 19 (2), 186-191.

SAMPAIO, S. N. et al. (2018). Visão da pessoa idosa sobre o atendimento do enfermeiro da Atenção Básica. **Rev baiana enferm.**, 3 (2), 1-9.

SANTOS F.P.A.; ACIOLI S.; MACHADO J.C.; SOUZA M.S.; RODRIGUES V.P.; COUTO T.A. Care practices of the family health strategy team. **Rev Enferm UFPE** online. 2019. Disponível em: <http://> <https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1124.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2021.

SILVA, A. A., BORGES, M. M. M. C.(2014). Humanização da Assistência de Enfermagem ao idoso em uma Unidade de Saúde da Família. **Rev. Enf. Integrada.**,1 (1), 11-24.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Trad. de Suzana Gontijo. Brasília: OPAS; 2005.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acolhimento 13, 15, 28, 33, 100, 117, 123, 125, 128, 130, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 173, 195

Adesão ao tratamento 14, 15, 37, 81, 83, 87, 88

Alimentação 26, 86

Ansiedade 161, 169, 173, 174

Atenção básica 3, 5, 7, 10, 14, 16, 17, 18, 22, 23, 24, 26, 34, 47, 98, 99, 116, 117, 118, 119, 123, 124, 126, 127, 128, 130, 136, 137, 140, 142, 144, 145, 153, 154, 162, 173, 174, 175

Atenção integral à saúde da criança 19, 20, 24, 26

Atenção primária 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 37, 89, 92, 111, 122, 127, 129, 133, 135, 136, 138, 141, 144, 149, 153, 175

Atenção primária à saúde 8, 9, 10, 11, 12, 13, 29, 30, 34, 37, 89, 92, 111, 127, 129, 135, 136, 138

Atividades cotidianas 45

Autogestão 37

C

Câncer de colo uterino 29

Câncer de pênis 103, 104, 105, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115

Cognição 8, 45, 49, 50, 53, 55

Comorbidade 156, 157, 160, 161, 164, 165, 167, 168, 169, 170, 171

COVID 19 27

Criança 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 159, 178, 179, 180, 195

Cuidados de enfermagem 59, 89

Cuidados primários 37

D

Descentralização 11, 14, 16, 18, 133

Doença renal crônica 89, 90, 92, 93, 95, 99, 100, 102, 167

Doenças sexualmente transmissíveis 74, 113, 114

E

Educação em saúde 5, 25, 74, 76, 77, 79, 80, 97, 112, 113, 117, 118, 123, 124, 125, 128, 134, 162, 176, 178, 179, 190, 195

Enfermagem 9, 10, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 25, 26, 33, 34, 35, 37, 44, 57, 59, 74,

76, 77, 78, 79, 80, 81, 87, 88, 89, 91, 92, 94, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 139, 140, 141, 142, 144, 154, 164, 165, 166, 167, 169, 171, 172, 174, 176, 178, 179, 193, 195

Equipe de enfermagem 96, 97, 116, 117, 118, 119, 123, 124, 126, 128, 133, 195

Estratégia saúde da família 23, 111, 118, 122, 129, 130, 132, 134, 135, 136, 137, 139, 140, 144, 154

F

Família 18, 21, 23, 24, 26, 30, 52, 53, 54, 59, 74, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 111, 113, 118, 119, 122, 129, 130, 131, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 148, 150, 151, 154, 178

H

Hemodiálise 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 98, 99, 101

Hipertensão arterial 53, 81, 83, 100, 156, 161, 162, 164, 167, 168

HIV 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 75, 79, 115

Humanização 9, 19, 20, 21, 25, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 133, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 154

Humanização da assistência 131, 143

I

Idoso 2, 4, 6, 7, 8, 9, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 81, 84, 87, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131

Infecções sexualmente transmissíveis 12, 17, 21, 74, 75, 77, 79, 80

M

Motivação 180

N

Neoplasias da mama 29, 30

Neoplasias penianas 103

O

Obesidade 37, 161, 164, 167, 168

P

Papiloma vírus humano 114

Perfil epidemiológico 13, 17, 156, 157, 158, 159

Política de saúde 127, 131, 133, 143

Prática de enfermagem 91

Práticas integrativas e complementares 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 173, 174, 175

Prevenção 1, 6, 7, 12, 14, 16, 17, 20, 21, 24, 28, 30, 32, 33, 34, 45, 53, 76, 77, 79, 89, 90, 99, 100, 102, 104, 111, 112, 113, 114, 115, 127, 144, 162, 166, 179

S

Saúde da mulher 25, 29, 30

Saúde do homem 103, 105, 112, 113

Saúde Pública 14, 17, 18, 19, 20, 27, 30, 34, 47, 56, 57, 75, 80, 90, 102, 104, 119, 138, 140, 151, 153, 154, 161, 165, 171, 195

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida 11, 21

T

Tratamento paliativo 1

V

Vacinas 165, 166, 170

Vínculo 5, 13, 22, 23, 119, 133, 142, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 173, 180, 185

POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

3

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

3

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br