

# **HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

## **HUMANIZATION OF NURSING CARE FOR THE ELDERLY IN EMERGENCY SERVICES: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW.**

Juliane Fonseca<sup>1</sup>

Neide Cordeiro de Oliveira Marins<sup>2</sup>

**Resumo:** O envelhecimento populacional tem ampliado a presença de pessoas idosas nos serviços de saúde, tornando necessário um cuidado que considere não apenas as condições clínicas, mas também as necessidades individuais dessa população. Este estudo teve como objetivo identificar as estratégias de humanização da assistência de enfermagem à pessoa idosa nos serviços de urgência e emergência. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas fontes SciELO, BVS/LILACS Plus e PubMed, considerando estudos publicados entre janeiro de 2019 e junho de 2026. Foram identificados 520 registros e, após a remoção das duplicatas e a aplicação dos critérios de elegibilidade, cinco estudos compuseram a amostra final. Os resultados evidenciaram como principais estratégias de humanização o acolhimento e a escuta qualificada, a comunicação efetiva, a construção de vínculo, o respeito à autonomia, a participação da pessoa idosa e da família no cuidado, a avaliação integral, o uso de protocolos específicos e a capacitação dos profissionais. Também foram identificadas barreiras relacionadas à superlotação, ao tempo de espera, às limitações de recursos humanos, às inadequações da estrutura física e ao comprometimento da privacidade e da individualidade. Conclui-se que a assistência humanizada à pessoa idosa nos serviços de

---

<sup>1</sup> Acadêmica de enfermagem pelo Centro Universitário Santacruz

<sup>2</sup> Acadêmica de enfermagem pelo Centro Universitário Santacruz



urgência e emergência envolve tanto a relação estabelecida durante o cuidado quanto as condições oferecidas pelos serviços, sendo fundamentais práticas que respeitem a autonomia, as particularidades e as necessidades de cada pessoa idosa.

**Palavras-chave:** Pessoa Idosa; Humanização da Assistência; Cuidados de Enfermagem; Serviços Médicos de Emergência.

**Abstract:** Population aging has increased the presence of older adults in health services, making it necessary to provide care that considers not only clinical conditions but also the individual needs of this population. This study aimed to identify strategies for humanizing nursing care for older adults in urgent and emergency care services. This is an integrative literature review conducted using SciELO, BVS/LILACS Plus, and PubMed, considering studies published between January 2019 and June 2026. A total of 520 records were identified, and after removing duplicates and applying the eligibility criteria, five studies comprised the final sample. The results identified the main humanization strategies as welcoming and qualified listening, effective communication, bond building, respect for autonomy, participation of older adults and their families in care, comprehensive assessment, the use of specific protocols, and professional training. Barriers related to overcrowding, waiting time, limited human resources, inadequate physical infrastructure, and compromised privacy and individuality were also identified. It is concluded that humanized care for older adults in urgent and emergency care services involves both the relationships established during care and the conditions provided by the services, making practices that respect the autonomy, particularities, and needs of each older adult essential.

**Keywords:** Older Adults; Humanization of Assistance; Nursing Care; Emergency Medical Services.



## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional vem se intensificando nas últimas décadas, trazendo mudanças nas demandas direcionadas ao sistema de saúde. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a população mundial com 60 anos ou mais deverá alcançar quase 2,1 bilhões de pessoas até 2050 (OPAS, 2022). Nesse contexto, os serviços de urgência e emergência assumem papel relevante para o atendimento das pessoas idosas.

Entre os serviços utilizados pelas pessoas idosas encontram-se os serviços de urgência e emergência que requer, além da abordagem das condições clínicas que motivam o atendimento, uma atenção integral às suas necessidades físicas, emocionais e sociais. Nesse aspecto, a humanização do cuidado a pessoa idosa torna-se um elemento fundamental para garantir a dignidade e acolhimento no atendimento. A equipe de enfermagem possui papel indispensável nesse processo, por atuar diretamente na avaliação, no acolhimento e acompanhamento do paciente durante sua permanência nas unidades de urgência e emergência.

Dessa forma, a característica dos serviços de urgência e emergência, são marcadas pela elevada demanda e necessidade de atendimento rápido, o que pode dificultar um cuidado humanizado a pessoa idosa. Assim, torna-se relevante entender quais estratégias de humanização da assistência de enfermagem têm sido descritas na literatura para esse contexto.

Diante desse cenário, torna-se relevante investigar como a enfermagem tem incorporado os princípios da PNH no atendimento ao idoso em situações de urgência e emergência. A revisão integrativa surge como método adequado para reunir evidências científicas, identificar práticas exitosas e apontar desafios persistentes, contribuindo para fortalecer o cuidado humanizado e reafirmar o compromisso ético e profissional da enfermagem com a dignidade da pessoa idosa.

## PROBLEMA DE PESQUISA

Quais estratégias de humanização da assistência de enfermagem à pessoa idosa são



descritas na literatura no contexto dos serviços de urgência e emergência?

## **JUSTIFICATIVA**

O envelhecimento populacional tem ampliado a presença das pessoas idosas nos serviços de saúde, em especial nos serviços de urgência e emergência. Nesse contexto, se torna necessário uma assistência de enfermagem que considere as necessidades clínicas e individuais das pessoas idosas, valorizando o cuidado humanizado e não só a perspectiva técnica do atendimento.

Os serviços de urgência e emergência possuem políticas próprias, como a necessidade de atendimento rápido, alta demanda e viabilidade de recursos disponíveis, o que pode constituir desafios para a oferta de uma assistência humanizada. Estudos sobre a humanização nesses serviços destacam o acolhimento com classificação de risco como importante dispositivo da Política Nacional de Humanização, além de apontarem barreiras relacionadas à estrutura dos serviços, à organização da rede de atenção e ao trabalho multiprofissional (SOUSA et al., 2019).

Diante desse cenário, torna-se relevante compreender quais estratégias de humanização da assistência de enfermagem têm sido descritas na literatura para o cuidado à pessoa idosa nos serviços de urgência e emergência, permitindo com a revisão integrativa uma compreensão mais ampla das práticas de humanização direcionadas à população idosa.

## **RELEVÂNCIA SOCIAL**

A presente pesquisa possui relevância social por abordar uma temática diretamente relacionada à qualidade da assistência prestada à população idosa, grupo que apresenta crescimento contínuo no Brasil e demanda cuidados cada vez mais complexos. A humanização da assistência contribui para a promoção do acolhimento, do respeito à dignidade humana, da valorização da autonomia e da garantia dos direitos da pessoa idosa, aspectos fundamentais para um cuidado integral e centrado nas necessidades do indivíduo.



Dessa forma, a reflexão sobre as práticas humanizadas nos serviços de urgência e emergência pode favorecer melhorias na assistência e fortalecer a qualidade do atendimento oferecido à população.

## **RELEVÂNCIA CIENTÍFICA**

Do ponto de vista científico, a realização desta revisão integrativa possibilitará a identificação, análise e síntese das evidências disponíveis na literatura acerca da humanização da assistência de enfermagem ao idoso em serviços de urgência e emergência. Além de reunir o conhecimento produzido sobre a temática, o estudo permitirá identificar lacunas existentes, apontar desafios enfrentados pelos profissionais e reconhecer estratégias que favoreçam a implementação de práticas humanizadas. Assim, a pesquisa contribuirá para o fortalecimento da enfermagem baseada em evidências e poderá subsidiar futuras investigações sobre o tema.

## **RELEVÂNCIA PROFISSIONAL**

Sob a perspectiva profissional, este estudo poderá contribuir para a qualificação da prática de enfermagem ao evidenciar estratégias e ações que favorecem a humanização da assistência ao idoso em contextos de urgência e emergência. Os resultados poderão auxiliar profissionais e estudantes na reflexão sobre a importância do acolhimento, da comunicação efetiva, da escuta qualificada e do cuidado integral, fortalecendo competências essenciais para a prestação de uma assistência ética, segura e humanizada.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS DA JUSTIFICATIVA**

Dessa forma, a presente pesquisa justifica-se pela necessidade de sistematizar o conhecimento científico produzido acerca da humanização da assistência de enfermagem ao idoso em unidades de urgência e emergência, oferecendo subsídios teóricos e práticos para o aprimoramento das ações assistenciais. Espera-se que os resultados contribuam para a



melhoria da qualidade do cuidado prestado, para o fortalecimento das políticas de humanização e para a valorização da dignidade e dos direitos da pessoa idosa nos serviços de saúde.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GERAL**

Identificar as estratégias de humanização da assistência de enfermagem à pessoa idosa nos serviços de urgência e emergência.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- \* Identificar as principais estratégias de humanização descritas na literatura no contexto dos serviços de urgência e emergência.

- \* Descrever as principais barreiras e os facilitadores relacionados à implementação da assistência humanizada de enfermagem à pessoa idosa nos serviços de urgência e emergência.

- \* Sintetizar as evidências encontradas na literatura sobre as estratégias de humanização da assistência de enfermagem à pessoa idosa nos serviços de urgência e emergência.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

### **O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E SEUS IMPACTOS SOCIAIS**

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que vem se intensificando nas últimas décadas, transformando as estruturas sociais e os sistemas de saúde. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em 2020, pela primeira vez, o número de pessoas com 60 anos ou mais ultrapassou o número de crianças menores de cinco anos. A tendência é de continuidade desse processo, com estimativa de que a população mundial de pessoas idosas alcance quase 2,1 bilhões até 2050 (OPAS, 2022).



No Brasil, os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) confirmam a tendência de envelhecimento populacional. De acordo com o Censo Demográfico 2022, o país possuía 32,1 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, correspondendo a 15,8% da população. Em 2010, esse grupo representava 10,8% da população brasileira, evidenciando o aumento da participação das pessoas idosas na estrutura etária do país (IBGE, 2023).

Esse cenário reforça a necessidade de repensar o cuidado ao idoso, compreendendo-o não apenas como assistência médica, mas como um ato de respeito à dignidade humana, à cidadania e à inclusão social. O Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003), atualizado pela Lei nº 14.423/2022, constitui um marco jurídico essencial ao assegurar direitos fundamentais, como saúde, transporte, proteção contra discriminação e prioridade em serviços (BRASIL, 2022).

## **A HUMANIZAÇÃO COMO PRINCÍPIO DO CUIDADO EM SAÚDE**

A Política Nacional de Humanização (PNH), instituída pelo Ministério da Saúde, propõe uma assistência centrada na pessoa, pautada na escuta qualificada, no acolhimento e na valorização da subjetividade. Segundo Ayres (2004), o cuidado em saúde deve considerar o sujeito para além da aplicação de técnicas, valorizando o diálogo, a interação entre profissional e paciente e a participação do indivíduo nas decisões relacionadas ao próprio cuidado. Para Waldow e Borges (2011), o cuidado não se restringe às ações técnico-científicas, mas envolve uma compreensão mais ampla do ser humano, considerando sua integralidade, subjetividade e as dimensões éticas presentes na relação de cuidado. Já Boff (1999) afirma que “cuidar é mais do que um gesto profissional, é uma atitude ética e amorosa diante da vida, que implica responsabilidade e compromisso com o bem-estar do ser humano”.

O atendimento humanizado ao idoso requer que os profissionais reconheçam as particularidades inerentes ao processo de envelhecimento, incluindo limitações físicas, déficits sensoriais, fragilidade emocional e maior vulnerabilidade social. A comunicação



efetiva e o respeito à autonomia constituem elementos fundamentais para garantir um cuidado seguro e centrado na pessoa.

## **O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO HUMANIZADO AO IDOSO**

O enfermeiro desempenha papel fundamental na promoção da assistência humanizada ao idoso, atuando desde o acolhimento inicial até a continuidade do cuidado. Entre suas atribuições destacam-se a avaliação integral do paciente, identificação de necessidades biopsicossociais, comunicação com familiares, gerenciamento do cuidado e implementação de estratégias que favoreçam o conforto e a segurança do paciente.

Segundo Waldow e Borges (2011), o cuidado de enfermagem vai além da realização de procedimentos técnicos. Ele envolve atenção às necessidades da pessoa, respeito à sua individualidade e uma relação de cuidado que considere suas experiências e particularidades.

O atendimento humanizado envolve empatia, sensibilidade e comunicação efetiva, elementos que fortalecem o vínculo entre profissional e paciente e contribuem para a recuperação física e emocional. A escuta ativa e o toque acolhedor são instrumentos terapêuticos que promovem conforto e segurança, especialmente em momentos de fragilidade. Nesse contexto, Boff (1999) compreende o cuidado como uma atitude que ultrapassa um momento de atenção e envolve preocupação, responsabilidade e envolvimento afetivo com o outro.

## **HUMANIZAÇÃO NAS UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Os serviços de urgência e emergência desempenham um papel fundamental na assistência da saúde e de pessoas idosas, as Unidades de Pronto Atendimento, por exemplo, criadas em 2009 no âmbito da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), prestam serviços que foram concebidos para reorganizar o fluxo de atendimento às urgências, buscando reduzir a superlotação hospitalar e garantir maior resolutividade no cuidado



imediatos, articulando-se com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), a atenção primária e a rede hospitalar (BRASIL, 2013).

A humanização nessas unidades, representam um desafio constante, pois o ambiente de urgência exige agilidade e precisão, mas também empatia e acolhimento. O profissional de enfermagem precisa equilibrar a técnica com a sensibilidade, respeitando o tempo e as emoções do idoso. A comunicação clara, o olhar atento e o respeito à autonomia do paciente são práticas que fortalecem o cuidado integral e reduzem o sofrimento em situações de vulnerabilidade.

## **ÉTICA, SENSIBILIDADE E INTEGRALIDADE NO CUIDADO**

A humanização na enfermagem é sustentada por princípios éticos que valorizam a vida e a dignidade humana. Ayres (2004) defende que o cuidado deve ser visto como uma relação de alteridade, na qual o profissional reconhece o outro como sujeito de direitos e não como objeto de intervenção. Essa visão amplia o conceito de saúde, incluindo dimensões afetivas, sociais e espirituais.

A sensibilidade no cuidado ao idoso é um exercício de empatia e respeito, que requer do profissional não apenas conhecimento técnico, mas também maturidade emocional e ética. A integralidade do cuidado, conforme preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS), implica atender o indivíduo em todas as suas necessidades, promovendo bem-estar físico, psicológico e social.

## **MÉTODO**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, fundamentada no método proposto por Mendes, Silveira e Galvão (2008). A revisão foi estruturada em etapas de identificação do tema e elaboração da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de elegibilidade, busca e seleção dos estudos, extração dos dados, avaliação crítica, análise e síntese dos resultados. O processo de seleção e apresentação dos estudos foi relatado de acordo com as recomendações



do PRISMA 2020 (PAGE et al., 2021).

A primeira etapa consistiu na identificação do tema e na elaboração da questão norteadora. O estudo teve como foco principal a humanização da assistência de enfermagem à pessoa idosa em contextos de urgência e emergência. A questão norteadora definida foi quais são as estratégias de humanização da assistência de enfermagem à pessoa idosa em situações de urgência e emergência?

Para a estruturação da questão norteadora, foi utilizada a estratégia PICO (População, Interesse e Contexto), considerada adequada para questões de natureza descritiva e qualitativa. Assim, ficou definido: P (População): pessoa idosa; I (Interesse): estratégias de humanização da assistência de enfermagem; Co (Contexto): serviços de urgência e emergência.

Na segunda etapa, previamente à execução das buscas definitivas, foram realizadas buscas exploratórias, incluindo aquelas desenvolvidas durante a elaboração do pré-projeto e novos testes realizados nos dias 10 e 11 de setembro de 2026, com o objetivo de reconhecer a disponibilidade de estudos sobre o tema, avaliar a adequação dos termos de busca e estratégias posteriormente utilizadas. Nessa etapa, foram testadas diferentes combinações de descritores relacionados à pessoa idosa, enfermagem, humanização, acolhimento e aos serviços de urgência e emergência. Os resultados dessas buscas tiveram caráter exploratório e, portanto, não foram contabilizados no processo de identificação e seleção apresentado no fluxograma PRISMA 2020.

Após a etapa exploratória e a definição da estratégia de busca, foram realizadas e confirmadas as buscas definitivas nas três fontes selecionadas. A busca no PubMed foi realizada em 15 de setembro de 2026, na BVS, com delimitação para a coleção LILACS Plus, em 16 de setembro de 2026, e na SciELO, em 18 de setembro de 2026. Para as buscas definitivas, adotou-se o recorte de 1 de janeiro de 2019 a 30 de junho de 2026. Os registros recuperados nessa etapa resultaram o conjunto utilizado para identificação, deduplicação, triagem e seleção dos estudos da revisão.

Na SciELO, foram empregadas quatro estratégias de busca, quais sejam, idoso AND emergência AND enfermagem, com 66 registros; idoso AND urgência AND enfermagem,

com 72 registros; idoso AND emergência AND acolhimento, com 4 registros, e idoso AND emergência AND assistência de enfermagem, com 18 registros, totalizando 160 ocorrências.

No site BVS, foram utilizadas 6 estratégias, com a pesquisa restrita à coleção LILACS Plus, idoso AND emergência AND enfermagem que resultou em 118 registros; idoso AND urgência AND enfermagem 122 resultados; idoso AND humanização AND emergência 11 resultados; idoso AND acolhimento AND emergência 18 resultados; idoso AND "humanização da assistência" AND enfermagem 43 resultados; e idoso AND "serviços médicos de emergência" AND enfermagem 33 resultados, totalizando 345 ocorrências.

No PubMed, a estratégia de busca combinou termos controlados do Medical Subject Headings e termos livres relacionados à população idosa, aos serviços de urgência e emergência e à assistência de enfermagem/cuidado centrado na pessoa, ficando no seguinte formato:

("Aged"[Mesh] OR "older adult\*"[tiab] OR elderly[tiab] OR "older people"[tiab]) AND ("Emergency Service, Hospital"[Mesh] OR "emergency department\*"[tiab] OR "emergency care"[tiab] OR "urgent care"[tiab]) AND ("Nursing Care"[Mesh] OR "Patient-Centered Care"[Mesh] OR "nursing care"[tiab] OR "patient-centered care"[tiab] OR "person-centered care"[tiab] OR humaniz\*[tiab]) AND 2019/01/01:2026/06/30[dp].

A busca no PubMed foi conforme as possibilidades do site e resultou em 15 registros no total. Dessa forma, as buscas realizadas nos três sites identificaram inicialmente 520 registros.

Na terceira etapa, foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Foram incluídos artigos científicos completos, disponíveis na íntegra, publicados entre 1º de Janeiro de 2019 e 30 Junho de 2026, que abordassem a humanização da assistência de enfermagem à pessoa idosa em serviços de urgência e emergência e que apresentassem resultados relacionados à humanização da assistência de enfermagem, ao acolhimento ou às práticas de cuidado com a pessoa idosa, de forma que correspondesse à questão norteadora.

A triagem e a seleção dos estudos foram realizadas conjuntamente pelas duas autoras, Juliane e Neide, mediante aplicação dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos e considerando a relação dos estudos com a questão norteadora. Inicialmente, foram

analisados os títulos dos artigos e depois resumos dos registros recuperados. Nos casos em que houve dúvida ou divergência quanto às informações dos textos, as autoras discutiram o estudo, sendo a decisão final estabelecida por um consenso. Quando a elegibilidade não pode ser determinada com segurança apenas pela leitura do título e do resumo, os artigos foram separados para leitura na íntegra. Após, os textos completos foram avaliados no cenário da população, contexto e resultados apresentados a questão norteadora, sendo a decisão final de inclusão ou exclusão também estabelecida por consenso e registrado o principal motivo de exclusão quando aplicável.

Foram excluídos artigos duplicados, revisões, dissertações, teses e Trabalhos de Conclusão de Curso, bem como estudos cuja população ou objeto de investigação não correspondessem a questão norteadora. Dos 520 registros de buscas, 284 duplicadas foram removidas, permanecendo 236 registros que foram selecionados para a etapa de triagem. Nessa etapa, 227 registros foram excluídos, permanecendo nove estudos para avaliação do texto completo.

Na etapa de elegibilidade, os nove artigos foram lidos na íntegra e avaliados quanto à população, objeto de investigação e a capacidade de responder à questão norteadora. Quatro estudos foram excluídos após a leitura integral, um por apresentar foco predominante em fatores relacionados à classificação de risco, sem focar na humanização da assistência de enfermagem, um por investigar população adulta geral, um por focar no desenvolvimento de indicadores de qualidade, sem foco suficiente na humanização da assistência de enfermagem; e um por admitir participantes a partir de 50 anos, não atendendo ao objetivo adotado que é a população idosa.

A avaliação crítica dos estudos incluídos foi realizada considerando delineamentos metodológicos. Para os quatro estudos de abordagem qualitativa, utilizou-se o JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research, composto por dez critérios relacionados à coerência entre perspectiva teórica, metodologia, objetivos, coleta, análise e interpretação dos dados, posicionamento e influência do pesquisador, representação dos participantes, aspectos éticos e conclusões. Os critérios foram classificados como atendidos, não atendidos, pouco claros ou não aplicáveis. Para o estudo metodológico de construção e validação de protocolo,

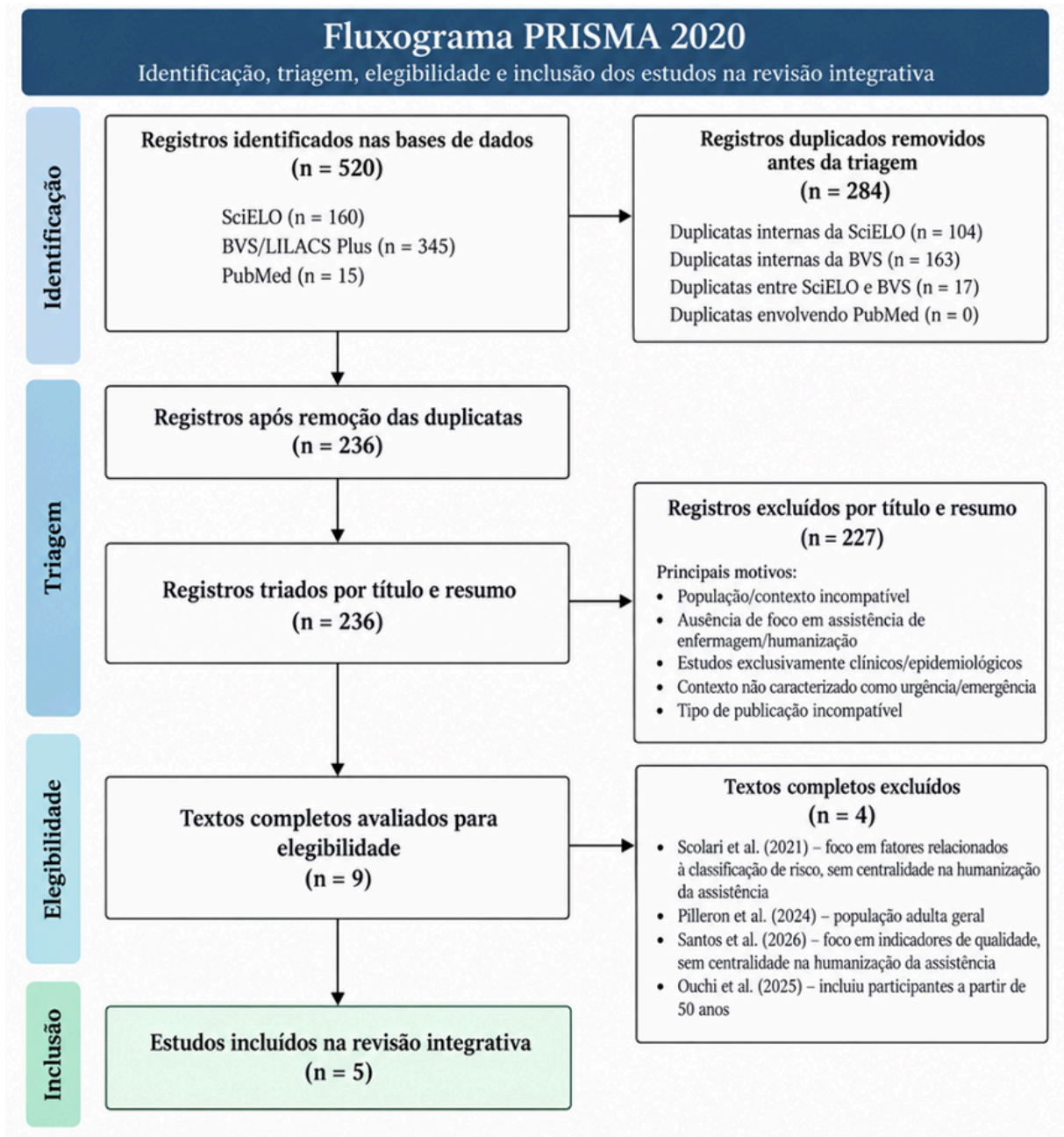
diante da ausência de instrumento específico do JBI, realizou-se avaliação descritiva dos procedimentos de construção e validação de conteúdo, considerando a seleção dos participantes e especialistas, os procedimentos de validação. A avaliação crítica objetivou a interpretação das evidências, não sendo utilizada como critério de exclusão dos estudos.

Por fim, o processo de seleção resultou em cinco estudos que compuseram a amostra final da revisão integrativa. Os estudos incluídos foram submetidos à extração e organização das informações referentes a autoria, ano de publicação, objetivo, delineamento metodológico, participantes, cenário e principais resultados relacionados à questão norteadora. Posteriormente, os achados foram comparados, possibilitando a construção das categorias apresentadas nos resultados.



FLUXOGRAMA DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos segundo o PRISMA 2020  
Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).



## RESULTADOS

A busca resultou em 520 registros, sendo 160 da base SciELO, 345 da base BVS/LILACS Plus e 15 da base de dados do PubMed. Após a remoção de 284 duplicatas, permaneceram 236 registros para triagem por título e resumo. Destes, 227 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade, resultando em nove artigos selecionados para leitura na íntegra. Após essa avaliação, quatro estudos foram excluídos por não serem o objetivo da questão norteadora, resultando em cinco artigos incluídos.

Os estudos incluídos foram publicados entre 2019 e 2024, com predominância de pesquisas desenvolvidas em serviços brasileiros de urgência e emergência. Quanto ao delineamento metodológico, teve predominância de abordagens qualitativas, além de estudo metodológico destinado à construção e validação de protocolo assistencial. As populações investigadas compreenderam pessoas idosas, familiares e profissionais envolvidos na assistência, possibilitando analisar a humanização com base em diferentes situações.

A análise dos estudos permitiu identificar elementos relacionados à humanização da assistência de enfermagem à pessoa idosa nos serviços de urgência e emergência. A partir dos achados, estes foram organizados em três categorias temáticas, sendo elas o acolhimento, comunicação e vínculo da assistência humanizada, autonomia e participação da pessoa idosa e da família nesse cuidado, bem como barreiras e estratégias para a qualificação da assistência de enfermagem.

Autor/Ano Cenário Estratégias de humanização Facilitadores e Barreiras Principais  
achados Avaliação crítica

Rissardo et al. (2019) UPA, Paraná, Brasil. Acolhimento e classificação de risco; avaliação integral e individualizada; autonomia; participação familiar; educação permanente. Facilitadores: acolhimento, priorização, participação familiar e avaliação individualizada. Barreiras: fragilidades na organização do cuidado e necessidade de qualificação profissional. Evidenciou a necessidade de cuidado individualizado e integral, considerando



vulnerabilidades, autonomia e contexto familiar da pessoa idosa. JBI: 8/10 critérios atendidos. Boa coerência metodológica e representação dos participantes; fragilidades relacionadas ao posicionamento e a reflexão do pesquisador.

Scolari et al. (2020) Duas UPAs, Brasil. Escuta qualificada; empatia; comunicação; orientação; participação familiar e continuidade do cuidado. Facilitadores: escuta, vínculo, empatia, família e resolutividade. Barreiras: espera, grande demanda, infraestrutura inadequada e poucos profissionais. Os idosos e familiares valorizaram a escuta e a resolutividade, embora tenham sido identificadas dificuldades estruturais e organizacionais. JBI: 8/10 critérios atendidos, com um critério pouco claro. Boa coerência entre objetivo, coleta e análise; limitada discussão da influência da pesquisadora.

Oliveira et al. (2021) UPA, Salvador, Bahia, Brasil. Comunicação; vínculo informações sobre cuidado participação nas decisões; autonomia e continuidade do cuidado. Facilitadores: comunicação, vínculo, confiança, informação e participação. Barreiras: espera, ansiedade e dificuldades relacionadas ao ambiente da emergência. A experiência de espera evidenciou necessidade de comunicação, vínculo e participação da pessoa idosa, favorecendo cuidado individualizado e humanizado. JBI:10/10 critérios atendidos. Houve coerência entre o referencial fenomenológico, a coleta, a análise e a interpretação dos dados

Scolari, Lucena e Carreira (2022) Unidades de Pronto Atendimento, Paraná, Brasil. Acolhimento, assistência, avaliação geriátrica; ambiência; autonomia; família; continuidade e capacitação profissional. Facilitadores: Sistematização do cuidado, participação interprofissional, protocolo específico e capacitação. Barreiras: fragilidades assistenciais e ambientais identificadas na construção do protocolo. Foi construído protocolo com 22 itens para qualificação da assistência, validado por especialistas, com IVC global de 0,91. Avaliação metodológica descritiva: construção e validação de conteúdo adequadamente descritas.

Silva et al. (2024) Pronto-socorro de hospital público universitário, sul do Brasil.

Acolhimento; atenção; afeto; comunicação; vínculo; autonomia; participação familiar e capacitação gerontogeriátrica.

Facilitadores: vínculo, respeito e acolhimento.



Barreiras: infraestrutura inadequada, superlotação, comprometimento da privacidade e redução da autonomia.

Os participantes perceberam acolhimento e suporte da enfermagem, embora condições estruturais e assistenciais possam comprometer a humanização.

JBÍ: 7/10 critérios atendidos, com um critério pouco claro. Adequação entre objetivo, coleta e análise; fragilidades relacionadas ao posicionamento teórico.

TABELA 1 - ESTUDOS INCLUÍDOS:

| Autor/Ano              | Cenário                       | Estratégias de humanização                                                                                                         | Facilitadores e Barreiras                                                                                                                                                                                  | Principais achados                                                                                                                                       | Avaliação crítica                                                                                                                                                     |
|------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rissardo et al. (2019) | UPA, Paraná, Brasil.          | Acolhimento e classificação de risco; avaliação integral e individualizada; autonomia; participação familiar; educação permanente. | <b>Facilitadores:</b> acolhimento, priorização, participação familiar e avaliação individualizada.<br><b>Barreiras:</b> fragilidades na organização do cuidado e necessidade de qualificação profissional. | Evidenciou a necessidade de cuidado individualizado e integral, considerando vulnerabilidades, autonomia e contexto familiar da pessoa idosa.            | JBÍ: 8/10 critérios atendidos. Boa coerência metodológica e representação dos participantes; fragilidades relacionadas ao posicionamento e a reflexão do pesquisador. |
| Scolari et al. (2020)  | Duas UPAs, Brasil.            | Escuta qualificada; empatia; comunicação; orientação; participação familiar e continuidade do cuidado.                             | <b>Facilitadores:</b> escuta, vínculo, empatia, família e resolutividade.<br><b>Barreiras:</b> espera, grande demanda, infraestrutura inadequada e poucos profissionais.                                   | Os idosos e familiares valorizaram a escuta e a resolutividade, embora tenham sido identificadas dificuldades estruturais e organizacionais.             | JBÍ: 8/10 critérios atendidos, com um critério pouco claro. Boa coerência entre objetivo, coleta e análise; limitada discussão da influência da pesquisadora.         |
| Oliveira et al. (2021) | UPA, Salvador, Bahia, Brasil. | Comunicação; vínculo informações sobre cuidado participação nas decisões; autonomia e continuidade do cuidado.                     | <b>Facilitadores:</b> comunicação, vínculo, confiança, informação e participação.<br><b>Barreiras:</b> espera, ansiedade e dificuldades relacionadas ao ambiente da emergência.                            | A experiência de espera evidenciou necessidade de comunicação, vínculo e participação da pessoa idosa, favorecendo cuidado individualizado e humanizado. | JBÍ: 10/10 critérios atendidos. Houve coerência entre o referencial fenomenológico, a coleta, a análise e a interpretação dos dados                                   |



|                                   |                                                                  |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Scolari, Lucena e Carreira (2022) | Unidades de Pronto Atendimento, Paraná, Brasil.                  | Acolhimento, assistência, avaliação geriátrica; ambiência; autonomia; família; continuidade e capacitação profissional. | <b>Facilitadores:</b> Sistematização do cuidado, participação interprofissional, protocolo específico e capacitação.<br><b>Barreiras:</b> fragilidades assistenciais e ambientais identificadas na construção do protocolo. | Foi construído protocolo com 22 itens para qualificação da assistência, validado por especialistas, com IVC global de 0,91.                     | Avaliação metodológica descritiva: construção e validação de conteúdo adequadamente descritas.                                                               |
| Silva et al. (2024)               | Pronto-socorro de hospital público universitário, sul do Brasil. | Acolhimento; atenção; afeto; comunicação; vínculo; autonomia; participação familiar e capacitação gerontogeriatrica.    | <b>Facilitadores:</b> vínculo, respeito e acolhimento.<br><b>Barreiras:</b> infraestrutura inadequada, superlotação, comprometimento da privacidade e redução da autonomia.                                                 | Os participantes perceberam acolhimento e suporte da enfermagem, embora condições estruturais e assistenciais possam comprometer a humanização. | JBÍ: 7/10 critérios atendidos, com um critério pouco claro. Adequação entre objetivo, coleta e análise; fragilidades relacionadas ao posicionamento teórico. |

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

Quanto à avaliação crítica, os estudos qualitativos apresentaram, de modo geral, coerência entre os objetivos, os métodos e análise dos dados além da interpretação dos resultados. Oliveira et al. (2021) atenderam aos dez critérios do instrumento do JBI, enquanto Rissardo et al. (2019) e Scolari et al. (2020) atenderam a oito critérios, e Silva et al. (2024), a sete. As principais fragilidades identificadas estiveram relacionadas a limitação do posicionamento do pesquisador e de sua influência sobre o processo investigativo. No estudo metodológico de Scolari, Lucena e Carreira (2022), verificou-se adequada descrição das etapas de construção e validação de conteúdo do protocolo. Entretanto, os autores apontaram como limitação a ausência de validação semântica, permanecendo necessária a avaliação de sua aplicabilidade na prática clínica.



## **ACOLHIMENTO, COMUNICAÇÃO E VÍNCULO COMO ELEMENTOS DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA**

Os estudos demonstraram que a humanização da assistência à pessoa idosa nos serviços de urgência e emergência está diretamente relacionada à maneira como o indivíduo é recebido, ouvido e acompanhado durante o atendimento. Rissardo et al. (2019) evidenciaram a importância do acolhimento e da avaliação individualizada da pessoa idosa, considerando suas particularidades e necessidades durante a assistência

Scolari et al. (2020) identificaram a escuta qualificada, a empatia, o vínculo, a comunicação e as orientações fornecidas durante o atendimento como aspectos relevantes para a experiência de acolhimento. De forma semelhante, Oliveira et al. (2021) destacaram a importância da comunicação e do fornecimento de informações, especialmente diante da necessidade de encaminhamento para outros níveis de atenção.

Silva et al. (2024) também identificaram percepções positivas relacionadas ao atendimento da equipe de enfermagem, destacando atenção, respeito, afeto, acolhimento e estabelecimento de vínculo. Assim, os achados indicam que o acolhimento humanizado envolve comunicação, escuta, respeito e consideração das necessidades individuais da pessoa idosa.

## **AUTONOMIA E PARTICIPAÇÃO DA PESSOA IDOSA E DA FAMÍLIA NO CUIDADO**

Outro aspecto recorrente foi a necessidade de preservar a autonomia da pessoa idosa e considerá-la participante ativa do processo assistencial. Rissardo et al. (2019) apontaram elementos relacionados à avaliação global e individualizada, ao respeito à autonomia e à participação familiar. Oliveira et al. (2021) evidenciaram a importância de manter a pessoa idosa informada e possibilitar sua participação no planejamento e nas decisões relacionadas à assistência.

Scolari, Lucena e Carreira (2022) contemplaram, em protocolo assistencial, aspectos

referentes ao acolhimento, assistência e alta, incluindo avaliação geriátrica, autonomia, participação familiar e continuidade da assistência. Silva et al. (2024) identificaram situações em que a autonomia das pessoas idosas poderia ser comprometida, reforçando a necessidade de conciliar segurança assistencial e respeito à individualidade.

## **BARREIRAS E ESTRATÉGIAS PARA A QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Os estudos também evidenciaram fatores capazes de dificultar a concretização da assistência humanizada, como superlotação, tempo de espera, limitações relacionadas aos recursos humanos, inadequações da estrutura física e da ambiência e comprometimento da privacidade e individualidade da pessoa idosa.

Como estratégias de qualificação, destacaram-se educação permanente, capacitação gerontogeriátrica, utilização de protocolos específicos, avaliação integral da pessoa idosa, adequação da ambiência, preservação da autonomia, inclusão da família e continuidade do cuidado. Em conjunto, os resultados demonstram que a humanização envolve tanto aspectos relacionais quanto condições organizacionais e profissionais que possibilitem cuidado integral e individualizado.

## **DISCUSSÃO**

Os achados desta revisão demonstram que a humanização da assistência de enfermagem à pessoa idosa nos serviços de urgência e emergência está relacionada, principalmente, ao acolhimento, à comunicação, à construção de vínculo e ao respeito às particularidades da pessoa idosa. Esses resultados apresentam convergência com os princípios da Política Nacional de Humanização, que valoriza o acolhimento, a participação dos sujeitos e a construção de práticas assistenciais que considerem as necessidades dos usuários (BRASIL, 2013).

Outro aspecto identificado foi a importância da autonomia da pessoa idosa e da

participação familiar durante a assistência. Considerar as preferências do idoso, incluí-lo nas decisões relacionadas ao próprio cuidado e favorecer a participação da família contribuem para uma assistência mais individualizada e centrada na pessoa, ampliando a humanização para além do atendimento exclusivamente técnico.

Entretanto, a efetivação dessas práticas encontra dificuldades relacionadas à própria organização dos serviços de urgência e emergência. Entre as principais barreiras identificadas estão a superlotação, o tempo de espera, as limitações de recursos humanos, a inadequação da estrutura física e o comprometimento da privacidade e da individualidade. Esses achados aproximam-se do discutido por Sousa et al. (2019), que também identificaram desafios estruturais, organizacionais e relacionados ao processo de trabalho para a humanização nos serviços de urgência e emergência.

Nesse contexto, a capacitação e a educação permanente dos profissionais, a avaliação integral da pessoa idosa, a utilização de protocolos específicos, a adequação do ambiente, o fortalecimento da autonomia, a inclusão da família e a continuidade do cuidado apresentam-se como estratégias importantes para qualificar a assistência. Assim, os resultados reforçam que a humanização não se restringe ao acolhimento inicial, mas envolve diferentes dimensões do cuidado e depende tanto das práticas dos profissionais quanto das condições oferecidas pelos serviços.

## **LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

Como limitações desta revisão, foi a realização das buscas em três fontes de informação, SciELO, LILACS Plus, por meio da BVS, e PubMed, o que pode ter restringido a identificação de estudos disponíveis em outras bases. O período estabelecido entre 2019 e junho de 2026 também delimitou o número de publicações elegíveis. Além disso, observou um número reduzido de estudos que abordaram especificamente a humanização da assistência de enfermagem à pessoa idosa no contexto dos serviços de urgência e emergência, resultando em uma amostra final de cinco artigos. A diversidade dos cenários e participantes dos estudos incluídos também deve ser considerada, uma vez que limita a comparação direta entre o que



foi encontrado. Apesar dessas limitações, os estudos selecionados possibilitaram identificar estratégias, barreiras e aspectos relevantes para a qualificação da assistência de enfermagem à pessoa idosa nos serviços de urgência e emergência.

## **CONCLUSÃO**

A presente revisão integrativa permitiu identificar que a humanização da assistência de enfermagem à pessoa idosa nos serviços de urgência e emergência envolve estratégias relacionadas ao acolhimento e à escuta qualificada, à comunicação efetiva, ao estabelecimento de vínculo, ao respeito à autonomia, à participação da pessoa idosa e de seus familiares no cuidado e à valorização de uma assistência individualizada e centrada nas necessidades dos idosos.

Os estudos também evidenciaram fatores que dificultam a efetivação dessas práticas, entre eles a superlotação dos serviços, o tempo de espera, as limitações de recursos humanos, as inadequações da estrutura física e da ambiência e o comprometimento da privacidade e da individualidade da pessoa idosa. Em contrapartida, a capacitação e a educação permanente dos profissionais, a avaliação integral da pessoa idosa, a utilização de protocolos específicos, a adequação da ambiência, a inclusão da família e o fortalecimento da autonomia apresentam-se como estratégias relevantes para a qualificação da assistência.

Dessa forma, os achados reforçam a importância de uma assistência de enfermagem que ultrapasse o atendimento das necessidades clínicas imediatas e considere as particularidades da pessoa idosa, sua autonomia, seus vínculos e suas necessidades individuais. Considerando o número reduzido de estudos identificados, evidencia-se ainda a necessidade de ampliar a produção científica sobre a humanização da assistência de enfermagem à população idosa nos serviços de urgência e emergência, contribuindo para o fortalecimento de práticas assistenciais mais qualificadas e centradas na pessoa.



## REFERÊNCIAS

AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 8, n. 14, p. 73–92, 2004 <https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000100005>

BOFF, L. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela Terra. Petrópolis: Vozes, 1999.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Presidência da República, 2003, Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm)

BRASIL. Lei nº 14.423, de 3 de agosto de 2022. Atualiza o Estatuto da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Presidência da República, 2022. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/lei/114423.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/114423.htm)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

Disponível em: Política Nacional de Humanização - PNH Acesso em: 30 set. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022: população por idade e sexo: pessoas de 60 anos ou mais de idade: resultados do universo: Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/biblioteca/visualizacao/livros/liv102038.pdf> . Acesso em: 28 set. 2026.

JBÍ. JBÍ Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research. Adelaide: JBÍ, 2020. Disponível em: [https://jbi.global/sites/default/files/2020-08/Checklist\\_for\\_Qualitative\\_Research.pdf](https://jbi.global/sites/default/files/2020-08/Checklist_for_Qualitative_Research.pdf) Acesso em: 25 set. 2026.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

OLIVEIRA, Ana Luíza Barreto de et al. Vivido pelo idoso nas emergências pelo acesso para outros níveis de atenção à saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, supl. 2, e20200423, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0423>

Organização Pan-Americana da Saúde. Década do Envelhecimento Saudável: Relatório de Linha de Base. Washington, DC: OPAS; 2022. Disponível em:



<https://doi.org/10.37774/9789275726587>, Consulta realizada em 28/09/2026.

PAGE, Matthew J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 372, n71, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

RISSARDO, Leidyani Karina; KANTORSKI, Luciane Prado; CARREIRA, Lígia. Avaliação da dinâmica do cuidado ao idoso em unidade de pronto atendimento. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, supl. 2, p. 169-176, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0401>

SCOLARI, Giovana Aparecida de Souza; RISSARDO, Leidyani Karina; BALDISSERA, Vanessa Denardi Antoniassi; LANGE, Celmira; SALCI, Maria Aparecida; CARREIRA, Lígia. Acolhimento em unidades de pronto atendimento: percepção de idosos e seus familiares. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 10, n. 1, 2020. DOI: [10.19175/recom.v10i0.3726](https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3726). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1147147>

SCOLARI, Giovana Aparecida de Souza; LUCENA, Ane Caroline Rodrigues Miranda; CARREIRA, Lígia. Construção e validação de protocolo assistencial a idosos em Unidades de Pronto Atendimento. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 35, eAPE01707, 2022. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO01707>.

SILVA, Natalina Maria da; RIBEIRO, Marina Schneider; MOURA, Leticia de; LEITE, Marinês Tambara; BIASUZ, Sandra; BOTH, Caroline Thaís. Cuidados de enfermagem em uma unidade de pronto socorro: percepção de pessoas idosas longevas. *Revista de Enfermagem Atenção Saúde*, v. 13, n. 1, p. 1-12, nov./mar. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/reas.v13i1.7423>

SOUSA, Kayo Henrique Jardel Feitosa; DAMASCENO, Carolinne Kilcia Carvalho Sena; ALMEIDA, Camila Aparecida Pinheiro Landim; MAGALHÃES, Juliana Macêdo; FERREIRA, Márcia de Assunção. Humanization in urgent and emergency services: contributions to nursing care. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 40, e20180263, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1004092>

WALDOW, Vera Regina; BORGES, Rosália Figueiró. Cuidar e humanizar: relações e significados. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 24, n. 3, p. 414-418, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000300017>

