

HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO

Gabriela Fernandes Lopes Santana

Graduanda em Enfermagem,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Joelma Alves de Campos Lúcio

Graduanda em Enfermagem,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Daniela Tinti Moreira Borges

Enfermeira – UFMS; Mestre Profissional em Ciências – UNIFESP;
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

Com o crescente aumento da população idosa, faz-se necessária a aplicação de políticas públicas que busquem proporcionar a indivíduos dessa faixa etária melhores condições de vida. Nesse contexto, o tratamento humanizado ganha destaque, por se tratar de uma população que denota maiores cuidados, a humanização faz-se necessária não somente para o tratamento fisiológico, mas também para abordar aspectos psicológicos que fragilizam ainda mais os idosos. O acolhimento, base da humanização, caracteriza-se por aproximar o paciente do profissional da saúde, criando um vínculo e assim auxiliando no êxito do tratamento. O paciente idoso ao buscar atendimento em saúde, cria expectativas relativas a melhora de sua condição, e o tratamento humanizado faz com que haja maior confiança e segurança em relação aos procedimentos que serão adotados. Diante disso, este estudo tem por objetivo descrever os processos intrínsecos do envelhecimento, a longevidade, as políticas públicas voltadas à saúde do idoso e o papel da enfermagem na humanização da atenção à saúde desta população.

PALAVRAS-CHAVE: humanização; saúde; idoso.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, diante da globalização e do impacto no conhecimento em saúde gerado por tendências políticas e econômicas, a relevância da promoção da qualidade dos serviços de saúde ganha maiores proporções (DUARTE; SILVINO, 2010).

Nos últimos anos, o processo de envelhecimento da população brasileira é constante e tem ocorrido de forma acelerada nos últimos anos. O aumento demográfico da proporção de pessoas com 60 anos ou mais tem se mostrado uma tendência mundial devido a redução das taxas de fecundidade e mortalidade e aumento da expectativa de vida (SILVA; BORGES, 2014).

Segundo Veras (2007), esta nova realidade demográfica brasileira, demonstra a necessidade de inovações nos modelos de atenção à saúde da

população idosa, requerendo melhores estruturas e ações amplas e diferenciadas, para que o sistema de saúde se torne mais eficaz e idoso tenha a possibilidade de usufruir com mais qualidade dos anos que o avanço da ciência tem proporcionado. Santos et al. (2008), ressaltam que o conceito de saúde relativo à idosos está intimamente ligado à independência física, psíquica e a capacidade de autonomia, do que à presença ou não de patologias.

De acordo com Sousa, Marques e Figueiredo (2009), considerando o quadro descrito acima, há um aumento na necessidade de um atendimento planejado, integral e sistematizado ao idoso. A realização de planejamentos voltados aos cuidados de enfermagem e torna possível o atendimento individualizado identificando as dificuldades do paciente e ajudando-o a superá-las.

Diante dessa nova realidade, buscou-se através de políticas públicas a maior proteção e tratamento do idoso. Assim, houve o surgimento da Política Nacional de Humanização (PNH) que definiu como humanização a valorização dos diferentes sujeitos envolvidos na assistência à saúde: usuários, profissionais e gestores e estabeleceu como suas diretrizes o acolhimento, buscando assim reorganizar os serviços de saúde, com o intuito de oferecer respostas às demandas dos usuários (BRASIL, 2006b).

Silva e Borges (2014) destacam que humanização em saúde é o resgate do respeito à vida humana, considerando as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano. A humanização reflete um cuidado que deve ser aplicado ao indivíduo, na assistência humanizada o usuário participa das tomadas de decisões quanto ao tratamento tendo sua autonomia preservada, e para que se execute essa assistência deve haver um planejamento por parte dos profissionais de saúde programando suas ações e se preparando para lidar com as questões do processo de envelhecimento, oferecendo atenção continuada às necessidades de saúde da pessoa idosa (RAMOS; VERAS; KALACHE, 2008).

2 OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é descrever os processos intrínsecos do envelhecimento, a longevidade, as políticas públicas voltadas à saúde do idoso e o papel da enfermagem na humanização da atenção à saúde desta população.

3 MATERIAL E METODOS

Trata-se de um estudo de pesquisa bibliográfica descritiva. A busca pelos artigos foi efetuada nas bases de dados do portal da CAPES (teses e dissertações), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). Os descritores utilizados foram envelhecimento, humanização, políticas públicas voltadas à saúde do idoso, enfermagem e saúde do idoso.

4 ENVELHECIMENTO E LONGEVIDADE

O envelhecimento corresponde a um processo natural de mudança progressiva na estrutura morfológica, fisiológica, bioquímica, psicológica e social que desencadeiam uma diminuição da capacidade adaptativa do ser humano em relação ao meio em que vive, resultando em sua morte (BRITO; LITVOC, 2004; DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE, 2004; MORIGUT; LUCIF; FERIOLLI, 1998).

O mesmo ocorre desde o início até o final da vida, logo é uma fase do ciclo natural do desenvolvimento (DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE, 2004). Sendo que nestas idades mais avançadas observou-se a diminuição da capacidade diária adaptativa ao meio ambiente o que ocasiona maior dificuldade de adaptação (MORIGUT; LUCIF; FERIOLLI, 1998).

O processo de envelhecer ocorre de forma dinâmica, progressiva e irreversível, relacionados aos aspectos biológicos, psicológicos e sociais (BRITO; LITVOC, 2004).

Na concepção de Souza (2007, p. 12):

Entre todas as definições existentes, a que melhor satisfaz é aquela que conceitua o envelhecimento como um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que determinam perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos, que terminam por levá-lo à morte.

O processo de envelhecimento é complexo e possui características próprias, sendo necessário compreender a complexidade do indivíduo e os aspectos

individuais de cada um, para entender como o ciclo de vida se apresenta a cada ser humano (ARALDI, 2008).

Birren e Scrnoots (1996) classificam o envelhecimento como: (i) primário (é tido como o envelhecimento normal do ser humano, caracterizado por mudanças de caráter irreversível e progressivo que atinge a todos); (ii) secundário (trata-se do período no qual ocorrem mudanças ocasionadas por doenças que não fazem parte do envelhecimento normal, tais enfermidades variam entre doenças cardíacas, neurológicas, câncer, dentro outras. Dessa forma, quanto maior a longevidade associada ao meio em que se vive, há uma maior probabilidade de exposição a fatores externos que possam fornecer riscos à saúde do indivíduo) e (iii) terciário (refere-se à fase da vida em que ocorre um aumento das perdas, tanto físicas como cognitivas, em comparação com o curto período de tempo, refletindo o acúmulo dos efeitos do envelhecimento e resultando na morte) (BIRREN; SCRNOOTS, 1996).

Há também uma abordagem social em que o envelhecimento é classificado como bem-sucedido e ativo. Este se caracteriza por um baixo acometimento de doenças que ocasionam a perda da autonomia, o indivíduo apresenta um bom condicionamento físico e cognitivo, disposição para a prática de esportes e manutenção de suas relações sociais (FONTAINE, 2000).

A questão do envelhecimento bem-sucedido e ativo tem ganhado cada vez mais notoriedade diante do crescimento da população idosa. No Brasil se estima que até 2050 a vida média dessa população alcance os 81,3 anos. Esse crescimento é propiciado pela evolução da ciência, que permite um envelhecimento saudável, com prática de exercícios físicos e atividades que possibilitem o desenvolver da vida de forma saudável (IBGE, 2010).

Compreende-se então que o envelhecimento possui diferentes dimensionamentos, podendo ocorrer de forma normal ou patológica, e ainda podendo ser realizado de maneira bem-sucedida e ativa. Esse último enfoque se dá em razão do aumento da longevidade, pois a mesma precisa ser acompanhada por uma boa qualidade de vida (FONTAINE, 2000).

4.1 Processos Psicológicos

Fajardo et al. (2003) explica que o processo de envelhecimento psicológico é composto por diversas alterações psicológicas que podem engrandecer ou ocasionar o esgotamento do idoso. O autor refere com o envelhecimento ocorre uma

deterioração da capacidade verbal, a memória e a atenção, em contraponto a capacidade para cálculos, imaginação, percepção e julgamento são pouco afetadas.

No mesmo sentido, Cançando e Horta (2002) referem que as habilidades intelectuais do ser humano podem ser mantidas, sem aparente dano cerebral, até os 80 anos, entretanto a capacidade de aprendizagem diminui e ocorrem episódios de esquecimento.

Zimerman (2000) complementa o entendimento afirmando que as mudanças psicológicas derivadas do processo de envelhecimento geram dificuldades adaptativas no meio social em que o idoso está inserido, bem como mesmo começa apresenta falta de motivações, baixa-estima, autoimagem distorcida, perdas tanto orgânicas como afetivas, suicídios, hipocondria, depressão, dentre outros aspectos que tornam a velhice um momento sofrido para a população idosa.

Rodrigues (2012) apresenta como aspectos relevantes do envelhecimento psicológico, (i) certo declínio na manifestação da afetividade, dos interesses, das acções, das emoções e dos desejos; (ii) prejuízo da memória de fixação, como, por exemplo, esquecer nomes de pessoas, coisas, ou mesmo onde colocou determinados objetos; (iii) ccentuação das características da personalidade. Traços do tipo, por exemplo: rigidez, egocentrismo, desconfiança, irritabilidade, avareza, dogmatismo, autoritarismo, que tenham existido na juventude, tendem a exacerbar-se; (iv) dificuldade na assimilação ou mesmo aversão a ideias, coisas e situações novas; (v) apego maior aos valores já conhecidos e convencionados, aos costumes e às normas já instituídas e (vi) depressão/alteração de humor.

4.2 Processos Fisiológicos

Segundo Firmino (2006), o envelhecimento fisiológico é composto por diversas alterações nas funções orgânicas e mentais que ocorrem por conta dos efeitos que a idade avançada exerce sobre o organismo, resultando em uma perda da capacidade de manter o equilíbrio do organismo, ocasionando o declínio gradual das funções fisiológicas. Tais alterações têm por característica principal a diminuição progressiva da reserva funcional. O autor ressalta que quando o organismo envelhece em condições normais há uma sobrevivida adequada, no entanto se ocorrem situações que afetem o bem-estar físico e emocional, ocorrem um desequilíbrio e conseqüente sobrecarga das funções que resultam em processos patológicos que comprometem os sistemas endócrino, nervoso e imunológico.

Cancela (2007) elenca como as principais alterações do envelhecimento fisiológico, (i) diminuição do fluxo sanguíneo para os rins, fígado e o cérebro; (ii) diminuição da capacidade dos rins para eliminar toxinas e medicamentos; (iii) diminuição da capacidade do fígado para eliminar toxinas e metabolizar a maioria dos medicamentos; (iv) diminuição da frequência cardíaca máxima, mas sem alteração da frequência cardíaca em repouso; (v) diminuição do débito cardíaco (saída de sangue do coração) máximo; (vi) diminuição da tolerância à glicose; (vii) diminuição da capacidade pulmonar de mobilização do ar; (viii) aumento da quantidade de ar retido nos pulmões depois de uma expiração e (ix) diminuição da função celular de combate às infecções.

5 POLÍTICAS PÚBLICAS E PROGRAMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA NO BRASIL

O Estado, por meio das políticas públicas, busca assegurar qualidade de vida aos indivíduos. Em relação à saúde, tais políticas têm a intenção de garantir que ocorra o acesso integral à aquela, tal direito foi conquistado com a promulgação da Constituição Federal em 1988, por meio do art. 196 que endossa o referido direito e incumbe ao Estado a elaboração de políticas públicas que busquem proporcionar a população que haja redução nos riscos de doenças (SILVA; CERRI; FERREIRA, 2011).

Dentre as principais políticas públicas voltadas ao idoso, Camacho e Coelho (2010) elencam (i) Política Nacional do Idoso; (ii) Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI); (iii) Portaria n. 702, de 12 de abril de 2002 e (iv) Estatuto do Idoso.

A Política Nacional do Idoso (PNI), criada através da Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994, cria o Conselho Nacional do Idoso, dentre outras providências, regulamentada em 1996, pelo Decreto nº 1.948. Esta regulamentação atribui as competências dos órgãos e entidades públicas para a implementação da PNI. Também remete ao Conselho Nacional de Seguridade e aos conselhos setoriais, no âmbito da seguridade, a formulação, coordenação, supervisão e avaliação da PNI, respeitadas as respectivas esferas de atribuições administrativas (BRASIL, 1994, 1996).

A PNSPI publicada por meio da portaria GM/MS n. 1.395, de 10 dezembro

de 1999, por meio da qual foram estabelecidas diretrizes fundamentais para nortear a definição ou a redefinição dos programas, planos, projetos e atividades do setor na atenção integral às pessoas em processo de envelhecimento e à população idosa, posteriormente revogada e atualizada pela Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006 (BRASIL, 1999, 2006a).

A Portaria n. 702, de 12 de abril de 2002, através da qual foram criados mecanismos de organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso, com base nas condições de gestão e a divisão de responsabilidades definida pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) (BRASIL, 2002).

O Estatuto do Idoso estabelecido pela Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003, mediante o qual se amplia a resposta do Estado e da sociedade às necessidades dos idosos. Tal instituto trata dos mais variados aspectos da vida dos indivíduos dessa faixa etária, abrangendo desde direitos fundamentais até o estabelecimento de penas para crimes mais comuns cometidos contra as pessoas idosas (BRASIL, 2003).

Veras (2009) ressalta que em relação a atenção à saúde do idoso, é importante considerar que as doenças crônicas, bem como suas incapacidades, não são consequências inevitáveis do envelhecimento, para tanto é necessário um trabalho voltado à prevenção, e esta deve ser realizada de forma efetiva e eficaz em todas as fases da vida, mesmo as mais tardias.

5.1 Humanização da Atenção à Saúde

Humanizar corresponde às ações de cuidado e preocupação em relação ao bem-estar do próximo, para tanto se faz necessário que tais ações sejam pautadas em bondade e afeto, através do oferecimento de condições de vida dignas com respeito à individualidade de cada indivíduo. Na área da saúde, a humanização reflete a compreensão do significado da vida, colocando-se no lugar do outro, e dando prioridade aos princípios e valores de cada (BENEVIDE; PASSOS, 2012; WALDOW, 2010).

Lima (2007) refere que na saúde o termo “humanização” possui diversos significados, pode ter vários significados, mas o que o melhor o reflete diz respeito a melhora na qualidade do atendimento em consonância com os avanços tecnológicos, havendo assim uma valorização das relações entre profissionais da

saúde e usuários desse serviço, com prioridade de direitos destes, resultando em mudanças e organização das instituições de saúde.

Campos (2000) complementa dissertando que no campo da saúde, a humanização é caracterizada por ações políticas que busquem a transformação da atenção voltada ao usuário, bem como na gestão dos serviços e sistemas de saúde, visando assim o melhor atendimento e conseqüente melhoria nas condições de trabalho dos profissionais de saúde. No mesmo sentido, Nogueira-Martins e Bógus (2004) explicam que enquanto política, o ato de humanizar busca incentivar às práticas promocionais de saúde.

Assim, diante do direito de todo cidadão a um atendimento público de qualidade, uma assistência humanizada, e ao cuidado individualizado, o Sistema Único de Saúde (SUS) criou a PNH, em fevereiro de 2003, que tem por finalidade a proposição de ações aos princípios do SUS, a universalidade, equidade e integralidade, visando transformação nos modelos vigentes de atenção e gestão da saúde (SANTOS FILHO; BARROS; GOMES, 2009).

O principal fundamento da PNH é o acolhimento, que tem por objetivo o recebimento atencioso de todos que buscam o serviço de saúde, estabelecendo assim uma relação respeitosa onde a base é a confiança através do contato visual que transparece confiança em relação ao profissional (BRASIL, 2010).

Simões et al. (2007) explana que o acolhimento possui relação direta com a temática humanização, e é tido como o desempenho de uma atividade em um espaço físico específico.

De acordo com Souza e Moreira (2008), é através do acolhimento que se propõe mudanças na forma de organizar as instituições bem como alterações em seu funcionamento, pautado em três princípios essenciais, (i) o acesso universal, onde se busca garantir acessibilidade à todos aqueles que busquem por serviços de saúde; (ii) a ampliação da equipe multiprofissional, descentralizado do médico o processo de trabalho e (iii) a promoção de métodos humanitários que norteiem as relações entre pacientes e profissionais.

5.2 O Papel do Enfermeiro no Tratamento Humanizado ao Idoso

Considerando o aumento vertiginoso da população idosa, a enfermagem ganha papel de destaque na atenção à saúde destes, pois se trata de uma área de conhecimento fundamental para que se coloque em prática programas de saúde

voltados ao cuidado de indivíduos dessa faixa etária (VEIGA; MENEZES, 2008). Monteiro e Campedelli (1989) ressaltam que, devido sua importância, há uma necessidade de amplo investimento no preparo dos profissionais da enfermagem para que a assistência ao idoso seja realizada de forma eficiente e satisfatória, pois estes possuem variados distúrbios psicossocial-econômicos, tornando-os pacientes mais complexos, assim é exigido do enfermeiro que se demande mais tempo na prestação dos cuidados.

Silvestre e Costa Neto (2003) explicam que o enfermeiro possui capacidade para estabelecer limites e diferenciar o que se pode ser considerado envelhecimento normal e suas limitações fisiológicas gradativas das características patológicas que podem surgir durante esse processo. Rodrigues et al. (2007) complementa afirmando que a contribuição da enfermagem na abordagem do cuidado ao idoso, pode ser observada através de aspectos como: capacidade funcional, independência e autonomia, fragilidade, avaliação cognitiva, engajamento social, qualidade de vida, promoção de saúde, prevenção de doenças; sobre as condições crônicas de saúde, situações de urgências e emergências e na atenção domiciliar.

Com frequência, o enfermeiro é caracterizado como o principal responsável na promoção de uma assistência de qualidade e de satisfação no atendimento, para tanto o mesmo deve fazer uso de suas habilidades e conhecimento para atender a população idosa, pois o envelhecimento provoca no idoso a discriminação de si mesmo, fazendo com que tal atendimento seja focado na humanização, uma vez que usuários dessa faixa etária quando são bem recebidos pelo profissional, desenvolvem uma confiança e aceitam este ambiente como acolhedor, acreditando que sua dor e sofrimento serão amenizados através de um processo de escuta e diálogo, na atenção e no respeito mútuo (SILVA; BORGES, 2014).

Segundo Fragoso (2008), para que seja ofertado um tratamento humanizado se faz necessário um conhecimento das necessidades e limitações de cada paciente por parte do enfermeiro, dessa forma se estabelece um vínculo de credibilidade com o idoso, visto que a enfermagem tem como objetivo a promoção da satisfação do usuário por meio de ações eficientes relativas a prevenções de doenças e acometimentos físicos.

No mesmo sentido, Silva et al. (2012) ressaltam que o enfermeiro exerce papel essencial, pois sua profissão tem como finalidade a promoção do bem-estar

do indivíduo, executando seu trabalho na promoção da saúde, prevenindo enfermidades, e no transcurso de doenças e incapacidades.

Ao abordar a temática da humanização da assistência em saúde é preciso considerar que para que ocorra um atendimento humanizado é necessário valorizar os profissionais de saúde, para que se garanta a continuidade das ações, através de estímulos e constante melhoras em sua formação e capacitação, não sobrecarregando os mesmos, respeitando suas limitações, fragilidades e potencialidades, para que dessa forma estes desempenhem sua função de forma ampla, eficiente, de forma dedicada, sendo avaliadas e respeitadas as necessidades de cada indivíduo (BARATO et al., 2016; FRACOLL; CASTRO, 2012).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de humanização da saúde, em termos gerais, tem sido pauta constante devido às necessidades apresentadas pelos indivíduos. Com enfoque na população idosa, esta demanda uma maior necessidade na humanização, pois geralmente se caracteriza por pessoas fragilizadas emocional e fisicamente, que ao serem acometidas por enfermidades, buscam nos profissionais de saúde, além de seu conhecimento técnico, um acolhimento e apoio que por vezes não são encontrados em suas casas.

Este estudo possibilitou observar que, devido ao aumento da população idosa, ações com finalidade de promover o bem-estar e a qualidade de vida de indivíduos dessa faixa etária se tornam cada vez mais necessárias. E tais ações necessitam de um olhar mais humano, pois não basta sanar as dores do corpo, quando muitos são acometidos por dores na alma, e buscam nos profissionais de saúde um alento para ambas.

Diante disso, a humanização se torna fundamental na recuperação desses pacientes, pois mesmo diante de enfermidades que possam levar à morte, o caminho até lá se torna menos árduo e mais suportável quando são atendidos e observados com respeito e carinho.

REFERÊNCIAS

ARALDI, M. A descoberta de projetos de vida – contribuição do projeto idoso

empreendedor no processo de envelhecimento. Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social, UFSC. Florianópolis: 2008.

BARATO, F.; FERREIRA, C. L. de L.; ILHA, S.; NUNES, S. dos S.; BACKES, D. S.; PEREIRA, A. D. Humanização da assistência na atenção básica às pessoas com neoplasia: percepção de profissionais de enfermagem. *Revenferm UFPE online.*, Recife, v. 10, n. 2, p. 615-622, fev. 2016.

BIRREN, J. E.; SCHROOTS, J. J. F. History, concepts and theory in the psychology of aging. In J.E. Birren e K.W. Schaie (Eds.), *Handook of The Psychologu of agin* . 4ª Edition. San Diego: Academic Press, p. 3-23, 1996.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, 1994.

BRASIL. Decreto nº 1.948, de 03 de julho de 1996. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Brasília, 1996.

BRASIL. Portaria nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999. Estabelece diretrizes para uso na formulação de programas, planos, projetos e atividades voltados à população idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

BRASIL. Portaria nº 702, de 12 de abril de 2002. Cria mecanismos de organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Programa Nacional de Humanização da Assistência. Ministério da Saúde: Brasília, 69 p. 2010.

BRITO, F. C.; LITVOC, C. J. Conceitos básicos. In F.C. Brito e C. Litvoc (Ed.),

Envelhecimento – prevenção e promoção de saúde. São Paulo: Atheneu, p.116, 2004.

CAMACHO, A. C. L. F.; COELHO, M. J. Políticas públicas para saúde do idoso: revisão sistemática. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 63, n. 2, p. 279-84, mar.-abr. 2010.

CAMPOS, G. W. Um Método para Análise e Co-Gestão dos Coletivos: a construção do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições – o método da roda. São Paulo: Hucitec, 2000.

CANCELA, D. M. G. O processo de envelhecimento. Trabalho realizado no Estágio de Complemento ao Diploma de Licenciatura em Psicologia pela Universidade Lusíada do Porto, Porto, 2007.

DIRECÇÃO GERAL DE SAÚDE. Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. Lisboa: Ministérios da Saúde, 2004.

DUARTE, M. S. M.; SILVINO, Z.R. Acreditação hospital x qualidade dos serviços de saúde. Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental on line, Rio de Janeiro, v.2 (supl), p. 182-5, out./dez, 2010.

FAJARDO, R. S.; WAYHS, R.; RODRIGUES, A. P.; OLIVEIRA, S.; SILVA, E. M. M.; ZAVANELLI, A. C. Apostila Sábio e Saudável: uma nova visão da 3a idade. Araçatuba: FAPESP, 2003. 91p.

FIRMINO, H. Psicogeriatrics. Lisboa: Almedina, 2006.

FONTAINE, R. Psicologia do envelhecimento. Lisboa: Climepsi Editores, 2000.

FRAGOSO, V. Humanização dos cuidados a prestar ao idoso institucionalizado. Revista IGT na Rede, v. 5, n.º 8, p.51-61. 2008.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010 - Recenseamento Geral do Brasil. Brasília, DF: 2010.

LIMA, E. F. da R. O atendimento humanizado no pronto socorro do Instituto Central do Hospital das Clínicas da FMUSP: um processo em construção. (Dissertação de Mestrado). São Paulo: PUC-SP, 2007.

MONTEIRO, M. E.; CAMPEDELLI, M. C. Atuação de enfermagem em geriatria: uma nova concepção dentro de um hospital geral, Acta Paulista de Enfermagem, v. 2 n. 2, p. 46-60, jun. 1989.

NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F.; BOGUS, C. M. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. In: Revista Saúde e Sociedade v.13, n.3, p.44-57, set-dez 2004.

RAMOS, L. R.; VERAS, R. P.; KALACHE, A. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. Rev. Saúde pública. São Paulo, v. 21, p. 211-224, 2008.

RODRIGUES, R. A. P.; KUSUMOTA, L.; MARQUES, S.; FABRÍCIO, S. C. C.; ROSSET-CRUZ, I.; LANGE, C. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. Texto Contexto -Enfermagem, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 536-545, jul. 2007.

RODRIGUES, A. M S. M. O medo de envelhecer (e o papel do gerontólogo). Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção de título de graduação em Gerontologia Social. Escola Superior de Educação João de Deus, Lisboa, 2012.

SANTOS, S. S. C. et al. Promoção da saúde da pessoa idosa: compromisso da enfermagem gerontogeriatrica. Acta Paulista de Enfermagem, v. 21, n. 4, p. 649-653, jun. 2008.

SANTOS FILHO, S. B.; BARROS, M. E. B.; GOMES, R. S. A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. Interface: comunicação, saúde, educação, Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 603-613, 2009.

SILVA, C. M. da; CERRI, P.; FERREIRA, S. M. D. Ações Públicas voltadas para qualidade de vida do idoso. In: Políticas públicas, qualidade de vida e atividade física. Gustavo Luís Gutierrez, Roberto Vilarta, Roberto Teixeira Mendes. Campinas: Ipes, 2011.

SILVA, P. L. N. da; FONSECA, J. R.; MACEDO, L. P.; FREIRE, A. P. S.; VITOR, B. R. R.; CUSTÓDIA, T. M. O processo de humanização nos serviços de enfermagem: uma avaliação holística do cuidar frente à assistência em saúde. Digital. Buenos Aires, v. 15, n. 166, mar. de 2012.

SILVA, A. A.; BORGES, M. M. M. C. Humanização da Assistência de Enfermagem ao idoso em uma Unidade de Saúde da Família. Revista Enfermagem Integrada. v. 1, n. 1, p. 11-24, 2014.

SILVESTRE, J. A.; COSTA NETO, M. M. Abordagem do Idoso em Programas de Saúde da Família. Caderno de Saúde Pública – Opinião. Rio de Janeiro/RJ, 2003.

SIMÕES, A. L. de A.; RODRIGUES, F. R.; TAVARES, D. M. dos S.; RODRIGUES, L. R. Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. Texto contexto – enfermagem, Florianópolis-SC, v. 16, n. 3, p. 439-444, jul.-set., 2007.

SOUZA, D. P. de S. e. Prevenção e abordagem da fisioterapia na osteoporose. Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia da Universidade Veiga de Almeida – Cabo Frio, 2007.

SOUZA, W. da S.; MOREIRA, M. C. N. A temática da humanização na saúde: alguns apontamentos para debate. Interface, Botucatu-SP. v. 12, n. 25, p. 327-338, 2008.

SOUZA, C. R. de; MARQUES, M. M.; FIGUEIREDO, M. do L. F. Diagnósticos de enfermagem de idosos internados em uma unidade de saúde de Teresina-PI. 61º Congresso de Enfermagem, Teresina, 2009.

VEIGA, K. C. G.; MENEZES, T. M. de O. Produção do conhecimento em enfermagem: a (in) visibilidade da atenção à saúde do idoso. Revista Escola de Enfermagem da USP, v. 42, n. 4, p. 761-768, 2008.

VERAS, R. Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2463-2466, out. 2007.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009.

WALDOW, V. R. Cuidado humano na SAE: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzato, 2010.

ZIMERMAN, G. I. Velhice, Aspectos Biopsicosociais. Porto Alegre: Artmed, 2000. 229 p.