

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO
Curso de Enfermagem

Luiza Ferreira Lobo

HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AO IDOSO HOSPITALIZADO

São Paulo
2014

Luiza Ferreira Lobo

HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AO IDOSO HOSPITALIZADO.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo, orientado pela Profa. Dra. Monica M. Trovo Araújo, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

São Paulo

2014

Luiza Ferreira Lobo

HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AO IDOSO HOSPITALIZADO.

São Paulo, 09 de maio 2014

Professor Orientador (Monica M. Trovo Araújo)

Professor Examinador

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os pacientes idosos que conheci, pois envelhecer é uma dádiva que deve ser encarada não como uma perda de habilidades, mas sim a oportunidade de transmitir a sabedoria adquiridos ao longo da vida, contudo eles fazem parte do meu aprendizado e crescimento tanto profissional como pessoal.

Luiza Ferreira Lobo

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, o autor da vida, por ser meu sustento, a minha inspiração de amor e cuidado ao próximo.

Aos meus pais José Maria e Raimunda Lobo, por terem me apoiado em fé, força e esperança, me instruindo a ter perseverança, garra, foco e determinação, isso tudo é a razão de eu ter chegado até aqui, a vitória é nossa!

Ao meu querido Gustavo, obrigada pelo apoio e paciência durante toda essa minha jornada.

À professora e orientadora Monica Trovo, por fazer parte da minha formação profissional e pessoal, que me ensinou além do que ser apenas uma enfermeira, mas a ser mais humana. Obrigada pela paciência, dedicação, competência, que me auxiliaram para esta conquista.

LOBO, Luiza Ferreira. **Humanização do atendimento ao idoso hospitalizado**. 2014. 32f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2014.

Introdução: O prolongamento da expectativa de vida têm levado ao envelhecimento da população, pois nota-se que o número de pessoas idosas cresce em ritmo maior do que o número de pessoas que nascem. À medida que a pessoa envelhece, maiores são as chances de desenvolver uma doença crônica, que passa por etapas de desenvolvimento que a acompanham por um longo período de tempo. Neste contexto, a necessidade de internação é mais frequente, contribuindo para o surgimento de situações que comprometem o cuidado humanizado a esta população. **Objetivo:** Identificar na literatura recomendações e/ou estratégias para o atendimento humanizado do idoso hospitalizado. **Método:** estudo de revisão integrativa da literatura, a partir de pesquisa em bases eletrônicas, considerando-se os seguintes critérios de inclusão: publicações dos últimos dez anos (2003-2013); idiomas português, espanhol ou inglês; apresentação do texto na íntegra e que abordasse o tema em questão. **Resultados e discussão:** a amostra final foi constituída de seis estudos. A análise dos principais resultados e/ou considerações mais relevantes permitiu apontar que há poucas estratégias ou recomendações práticas sobre o processo de humanização do atendimento ao idoso em situação de hospitalização. Foi possível evidenciar que o uso de estratégias de comunicação, o trabalho em equipe, a fundamentação bioética das ações de cuidado e a utilização de musicoterapia constituem fatores importantes e são recomendados para a assistência humanizada à população idosa. **Conclusão e considerações finais:** Os estudos que discorrem sobre as tecnologias relacionais mostram que a empatia, acolhimento e vínculo melhoram a relação entre profissional e paciente. O trabalho em equipe contribui com as percepções individuais para o cuidado integral do paciente. A autonomia favorece o respeito ao direito e à vontade do outro nos planos de seu próprio cuidado. A música busca desenvolver potenciais funções para que os idosos alcancem uma melhor qualidade de vida, abrangendo tanto aspectos físicos, emocionais e sociais. Apesar das limitações do estudo, foi possível evidenciar a necessidade de novas pesquisas sobre a temática.

Palavra-chave: Humanização da assistência. Idoso. Pacientes internados. Comunicação.

LOBO, Luiza Ferreira. **Humanization of the assistance to the hospitalized elderly**. 2014. 32f. Monograph (Course Conclusion Paper – Degree in Nursing) – Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2014.

Introduction: The prolongation of life expectancy had led population to aging, once it is noticeable that the number of elderly people grows in a higher rhythm than the number of people being born. As a person grows old, greater are the chances of developing a chronic disease, which goes through stages of development that follow them for a long period of time. In this context, the need for admitting them to a hospital is more frequent, contributing for the emergence of situations that compromise the humanized care to this parcel of the population. **Objective:** Identify in the specialized literature recommendations and/or strategies for the humanized assistance to the hospitalized elderly. **Method:** Study of integrative review of specialized literature from research on electronic bases, considering the following criteria of inclusion: publications from the last ten years (2003-2013); languages Portuguese, English and Spanish; text presentation in full and that dealt with the theme in question. **Results and discussion:** The final sample was constituted by six studies. The analysis of the main results and/or more relevant considerations allowed us to point out that there are few strategies or practical recommendations in relation to the process of humanization of the assistance to the elderly in situations of hospitalization. It was possible to demonstrate that the use of communication strategies, the teamwork, the bioethical foundation for the actions of care and the use of music therapy constitute important factors and are recommended for the humanized assistance to the elderly population. **Conclusion and final remarks:** The studies that elaborate on relational technologies show that empathy, warm reception and bond improve the relationship between professional and patient. Teamwork contributes with the individual perceptions for the full patient care. The autonomy favours respect to the rights and wishes of the other in the plans of one's own care. Music tries to develop potential functions so that the elderly reach a better life quality, covering both physical and emotional and social aspects. Besides the limitation of the study, it was possible to demonstrate the need for new research on this thematic.

Keywords: Humanization of the assistance. Elderly. Admitted patients. Communication.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1 Justificativa para a escolha do tema.....	8
1.2 Problematização	8
1.3 Revisão.....	11
1.4 Justificativa da Pesquisa	14
2 OBJETIVO.....	16
3 METODOLOGIA.....	17
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
5 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

1.1 Justificativa para a escolha do tema

Durante minha vida, quando criança, recebi todos os cuidados possíveis e aquelas preocupações tradicionais que todos os pais apresentam para com seus filhos, mas no decorrer do meu crescimento, percebia que os cuidados dos meus avós comigo eram diferentes, havia um sentimento fraternal acima daquele que meus próprios pais me passavam. Era uma preocupação não só física, mas uma atenção voltada ao meu bem estar, aos meus sentimentos.

Na juventude, com o passar dos tempos, fui percebendo o quão à estabilidade física dos meus avós vinham se alterando, os sinais de doenças eram mais frequentes, suas capacidades já não eram mais as mesmas. E tomei a consciência que com a idade, todos, no processo de envelhecimento sofrem alterações fisiológicas e se tornam mais vulneráveis a doenças. Percebi que os papéis haviam sido trocados, agora eram eles que precisavam de uma atenção diferenciada, e que era meu o papel de cuidar não somente do físico doente, mas também entender e refletir a respeito de quais eram suas dimensões e necessidades durante a velhice. Essa situação de interpretar o idoso em seu processo saúde doença me despertou o interesse em buscar pelo conhecimento científico para aprofundar o saber a respeito e concretizar minha vocação pelo cuidado, principalmente a humanização no envelhecimento.

1.2 Problemática

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) que se trata de um sistema de pesquisas com propósitos múltiplos investiga diversas características socioeconômicas, umas de caráter permanente nas pesquisas, como as características gerais da população, e outras de periodicidades variáveis, como as características em saúde, por exemplo; e outros temas que são incluídos no sistema de acordo com as necessidades de informação para o País (IBGE, 2009).

Baseado nesses estudos, o PNAD na publicação “*Síntese de Indicadores*”, do ano de 2009, mostra que a população está envelhecendo, e o número de pessoas

idosas cresce em ritmo maior do que o número de pessoas que nascem; ou seja, à diminuição da mortalidade e da fecundidade e o prolongamento da expectativa de vida têm levado ao envelhecimento da população. Essa equação vem acarretando um conjunto de situações que modificam a estrutura de gastos dos países em uma série de áreas importantes, pois tem sido uma tendência mundial. No Brasil, o ritmo de crescimento da população idosa tem sido sistemático e consistente. A tendência de envelhecimento da população observada nos últimos anos foi refletida no crescimento da participação dos grupos etários mais elevados. Em 2009, os grupos de 60 anos ou mais corresponderam a 11,3% (21,7 milhões), enquanto em 2004 foram, de 9,7% (IBGE, 2009).

O país contava, de acordo com o PNAD 2009, com uma população de cerca de 21 milhões de pessoas de 60 anos ou mais de idade. Com uma taxa de fecundidade abaixo do nível de reposição populacional, combinada ainda com outros fatores, tais como os avanços da tecnologia, especialmente na área da saúde, atualmente o grupo de idosos ocupa um espaço significativo na sociedade brasileira (IBGE, 2009).

À medida que a pessoa envelhece, maiores são as chances de desenvolver uma doença crônica, que passa por etapas de desenvolvimento e acompanha a pessoa por um longo período de tempo, podendo ter fases agudas, momentos de piora ou melhora sensível. Segundo levantamento de dados de saúde realizado pela PNAD (2008), e que traçou perfil da população brasileira quanto ao tema, cujos resultados foram divulgados na publicação *“Um Panorama da Saúde no Brasil acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2008”*, há pelo menos a existência de uma doença crônica, das doze listadas pelos pesquisadores, em 31,32% da população brasileira. No extrato da população idosa (48,9%) o mesmo documento relata a presença de mais de uma doença crônica. Já no subgrupo da terceira idade acima de 75 anos esta proporção atinge cerca de 54,0%. Entre as doenças crônicas, a que mais se destaca é a hipertensão, com média de 50%. Doença como artrite atinge a faixa de 35,1% e reumatismo a 24,2% (IBGE, 2010).

De acordo com este panorama, a Agência Nacional de Saúde Suplementar, no Plano de Cuidado para Idosos na Saúde Suplementar também confirma que as

principais doenças que acometem os idosos são as crônicas, que se diagnosticadas precocemente e cuidadas de forma adequada, permitem a manutenção da qualidade de vida e a prevenção da deterioração das condições clínicas dos idosos. Mas se analisados sob a perspectiva crítica, os planejamentos de assistência ao idoso de forma preventiva se tornaram falhos, sendo que a questão de promoção e prevenção à saúde representa novos desafios para os profissionais da área. As políticas públicas e sociais de atenção à saúde, não atendem a toda a população o quanto realmente almejam, permitindo agravos; portanto adquirem-se doenças crônicas por hábitos inadequados de vida, tanto na má alimentação quanto na inatividade física, que são fatores de risco à doenças crônicas (BRASIL, 2012).

O Ministério da Previdência e Assistência Social, Brasil (2002), afirma que, o próprio envelhecimento torna o idoso uma pessoa suscetível a tais doenças, gerando conseqüentemente incapacidades funcionais. Carretta, Bettinelli e Erdmann (2011) apontam que esse comprometimento funcional traz implicações diretamente ao próprio idoso, assim como para o sistema de saúde, uma vez que ocasiona maior dependência do idoso e o torna um dos principais usuários dos serviços de saúde no âmbito hospitalar.

Bettinelli, Waskiewicz e Erdmann (2003) referem que progresso tecnológico é fundamental para a resolutividade dos problemas na saúde, e para a manutenção da vida das pessoas, pois se têm observado que as doenças estão ficando cada vez mais crônicas, ou seja, as pessoas estão sobrevivendo muito tempo com as patologias, e isso faz com que a necessidade de internação seja mais frequente. Mas, com este avanço tecnológico surgem dilemas que comprometem a humanização do paciente.

Backes, Lunardi e Lunardi Filho (2006) afirmam que em virtude do acelerado processo técnico e científico no âmbito da saúde, a dignidade humana parece ser colocada em segundo plano. A doença, muitas vezes, torna-se o principal e único objeto de estudo, sendo desarticulada do indivíduo no qual ela se aloja e desenvolve. Silva, Araújo e Puggina (2010, p. 1331) reforçam essa ideia, que à medida que se ganha em tecnologia e interdisciplinaridade no atendimento ao paciente, regride-se em termos de humanização do cuidado prestado, visto que cada paciente passa a ser objeto do fazer, recebe um codinome relacionado ao

número do leito que ocupa e se torna um sujeito passivo e pouco integrado ao tratamento durante sua permanência no hospital.

Esta prática pode ser potencializada pelas ações dos profissionais da área da saúde, que tornam-se gradativamente insensíveis para com o sofrimento humano, favorecendo o processo de desumanização na assistência. Exemplos disto podem ser citados: a mecanização no atendimento, desrespeito com o usuário da saúde, falta de comunicação, entre outros fatores que permeiam o cuidado, merecendo maior atenção o aspecto técnico e procedimental do cuidar, relegando ao humanismo papel coadjuvante.

1.3 Revisão Teórica

O organismo humano, de sua concepção à morte passa por diversas fases: desenvolvimento, puberdade, maturidade ou estabilização e envelhecimento. O envelhecimento manifesta-se pelo declínio das funções dos diversos órgãos que, caracteristicamente, tende a ser linear em função do tempo, não permitindo a definição de um ponto exato de transição, como nas demais fases (PAPALÉO NETTO, 2007).

Papaléo Netto, Carvalho Filho e Garcia (2007), definem o envelhecimento como um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que determinam perda gradual da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam muita das vezes, por levá-lo a morte.

A afirmação de Papaléo Netto (2007) é de que as doenças podem induzir a tais modificações que, com frequência, assumem maior intensidade, exteriorizando-se, comumente, de maneira a tornar possível sua caracterização. Torna-se difícil estabelecer um limiar entre as modificações peculiares do envelhecimento e as decorrentes de processos mórbidos mais comuns em idosos.

Spirduso, (2005) conceitua a morbidade nessa faixa etária como a ausência de saúde, e frequentemente é uma condição causada por doenças crônicas ou em

fase avançada nos quais muitos idosos frágeis vivem durante muito tempo antes de morrer. O termo morbidade é usado para descrever a condição no qual o indivíduo está deficiente físico por doenças crônicas.

Esses pacientes que apresentam uma maior dependência e fragilidade requerem dos profissionais de saúde um cuidado mais humanizado. Por conta de uma doença crônica descompensada, eles buscam atendimento hospitalar com mais frequência. Mas o que seria um atendimento humanizado?

Conceitualmente humanização ou ato de humanizar significa tornar-se benévolo ou mais sociável, ameno, tolerável, tratável; tornar-se mais humano, dar ou adquirir condição humana (HOUAISS; VILLAR; FRANCO, 2001, p.1555). Por uma base mais reflexiva, Mezzomo (2002, p. 14), define que humanização é entendida como valor, na medida em que resgata o respeito à vida humana. Abrange circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano e resgata a importância dos aspectos emocionais, indissociáveis dos aspectos físicos na intervenção em saúde.

Pessini e Bertachini (2004) abordam a temática de humanizar o cuidado como considerar a essência do ser, o respeito com a individualidade e a necessidade da construção de um espaço concreto nas instituições de saúde que legitime o humano das pessoas envolvidas, de modo que todo o processo de atendimento humanizado facilite que a pessoa vulnerabilizada enfrente positivamente os seus desafios.

Os mesmos autores complementam que humanizar é dar qualidade à relação profissional de saúde-paciente. Implica por parte do cuidador, a compreensão do significado da vida, a capacidade de perceber a si mesmo e ao outro, situado no mundo e sujeito de sua própria história. A humanização no atendimento exige dos profissionais da saúde, essencialmente, compartilhar com seu paciente experiências e vivências, pois o cuidar se vincula à compreensão da pessoa em sua peculiaridade e em sua originalidade de ser.

Destaca-se nesse contexto a presença solidária do profissional com habilidade humana e científica. Diante de um cotidiano desafiador pela indiferença crescente a solidariedade, a construção de confiança baseada na responsabilidade

ética e o atendimento digno com calor humano, como referem Pessini e Bertachini (2004), são imprescindíveis.

Portanto torna-se necessário repensar a respeito de políticas públicas e práticas assistenciais ao idoso para que o cuidado com essa crescente população venha ser realizado de forma mais humanizada, visto ser este um paciente que exige um cuidado diferenciado.

Frente às necessidades e ao identificar o número significativo de queixas dos usuários referentes aos maus tratos nos hospitais, o Ministério da Saúde desenvolveu um Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAN), em 24 maio de 2000. Trata-se de uma proposta de humanização da assistência à saúde, um valor para a conquista de melhor qualidade de atendimento à saúde do usuário e de melhores condições de trabalho. O programa faz uma relação entre os avanços tecnológicos e a conduta dos profissionais para a melhoria da assistência. Portanto deixa claro que a eficiência técnico-científica e a racionalidade administrativa nos serviços de saúde, quando desacompanhadas de princípios e valores como a solidariedade, o respeito e a ética na relação entre profissionais e usuários, não são suficientes para a conquista da qualidade no atendimento à saúde (BRASIL, 2001).

Sendo assim, em 2004, com o objetivo de fortalecer a cultura de humanização, para atingir os diversos níveis de atenção à saúde, o Ministério da Saúde estabeleceu a Política Nacional de Humanização (PNH), pois a humanização deve ser vista como uma dimensão fundamental, não podendo ser entendida como apenas um “programa” a mais a ser aplicado aos serviços diversos da saúde, mas como uma política que opere transversalmente em toda a rede do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2004).

A PNH complementa e aprimora o programa anterior, agregando a necessidade de melhora dos aspectos organizacionais do atendimento à população, além de estabelecer estratégias e diretrizes para a implementação da cultura de humanização nas instituições (SILVA; ARAÚJO; PUGGINA, 2010, p. 1330).

Quanto aos enfermeiros, cuja profissão acompanha de maneira mais próxima os usuários dos serviços de saúde, o Código de Ética dos Profissionais de

Enfermagem direciona como princípio fundamental da prática profissional exercer suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética para o respeito à vida, à dignidade e aos direitos do ser humano, em todas as suas dimensões. (COFEN, 2007).

Silva, Araújo e Puggina (2010, p. 1330) trazem o questionamento que apesar de existir um Programa Nacional à Humanização entre tantos outros programas que abordam esse assunto, e ainda um Código de Ética Profissional, por que se faz necessário enfatizar sobre humanização repetidamente aos profissionais de saúde no atendimento à assistência? Além de ser um comprometimento ético, a resposta se torna clara quando se é compreendido que o ato de humanizar cabe ao compromisso do profissional de forma individual, quando o enfermeiro, como pessoa única, toma a consciência que humanizar é base fundamental na sua prática. Sem mudança de atitude na relação com o outro, é impossível humanizar o cuidado.

1.4 Justificativa da Pesquisa

Bettineli, Waskiewicz e Erdmann (2003), possibilitam a reflexão a respeito do sentido de compreender o valor da vida. No processo do cuidado não inclui somente atribuições técnicas profissionais, saberes científicos, avanços tecnológicos, mas a capacidade de perceber o ser humano, como ele constrói seus projetos de vida, sua individualidade. No contexto de atenção ao idoso é necessário, portanto, ter a consciência de que o ser humano em idade avançada é um conjunto de experiências e vivências que influenciam este cuidado.

Cuidar é o centro das ações de enfermagem, afirma Roach (2003); particularmente na enfermagem gerontológica, pois é a capacidade em aplicar princípios do cuidado de forma delicada e significativa. O profissional que cuida deveria enxergar o idoso de uma forma holística: física, mental, emocional, social, cultural, espiritual. Contudo, no atual contexto do mundo altamente tecnológico, a arte de cuidar, por vezes, é negligenciada. O resultado disso tem sido idosos que são ignorados, apressados, excessivamente expostos em sua dignidade, tratados com desrespeito.

É necessário que os profissionais da saúde, possam ir além do tecnicismo e prática. Torna-se, portanto, importante a investigação do que traz a literatura acerca destas indagações relativas à humanização do cuidado ao idoso , para que a questão: “Como humanizar a atenção ao idoso hospitalizado?” possa ser respondida.

2 OBJETIVO

Identificar na literatura recomendações e/ou estratégias para o atendimento humanizado do idoso hospitalizado.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, método que consiste na construção de uma ampla análise de textos, com o propósito de reunir e sintetizar resultados de estudos anteriores sobre um determinado assunto, a fim de obter profundo conhecimento do tema investigado, além de determinar se o conhecimento é válido para ser aplicado à prática (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; POMPEO; ROSSI, GALVÃO, 2009).

Para a construção desse tipo de revisão é necessário seguir um processo de seis etapas, que foram adotadas neste estudo, a saber: identificação do tema e pergunta de pesquisa; definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos e amostra; síntese dos estudos selecionados em formato de tabelas, formando um banco de dados; análise crítica dos achados, identificando diferenças e conflitos; interpretação dos resultados; e, por fim, a apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O estudo ocorreu no período de maio de 2013 a abril de 2014, a partir do cronograma estabelecido e, conforme as etapas a serem seguidas, foi realizado o levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a qual contém as bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), utilizando-se os descritores: humanização e idoso, com o recurso booleano *AND*.

Para a seleção dos artigos, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: publicações dos últimos dez anos (2003-2013); idiomas português, espanhol ou inglês; apresentação do texto em versão digital na íntegra, que abordasse o tema em questão. Foi excluída automaticamente toda produção duplicada e aquelas que não atenderam aos critérios de inclusão.

Para facilitar a coleta dos dados foi elaborado um instrumento para assegurar o registro dos dados relevantes à pesquisa e garantir a totalidade das informações, além de possibilitar a checagem dos estudos utilizados. Neste instrumento havia destaque para os seguintes aspectos: dados de identificação do artigo (título,

autores, periódico, ano, local de publicação, idioma, tipo de publicação e tipo de estudo); objetivo; método, principais resultados e conclusões.

A análise dos dados foi realizada por meio de leitura informativa e exploratória, além de leitura crítica. Após isso, os dados foram agregados em um quadro resumo, interpretados e sustentados com outras literaturas pertinentes, a fim de compor os resultados e discussão do estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) contemplou um universo de 81 estudos, que submetidos aos critérios de inclusão resultaram na seleção de apenas seis artigos. Estes textos foram sintetizados no formato de quadro, contendo título, objetivo, método e principais resultados e conclusões de cada estudo, como evidencia o quadro 1:

Título	Objetivo	Método	Principais resultados e/ou conclusões
1 A percepção da equipe de saúde e do idoso hospitalizado em relação ao cuidado humanizado (MARTINS et al., 2008)	Identificar a percepção da equipe de saúde e do idoso hospitalizado em relação ao cuidado humanizado.	Pesquisa de campo, descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa Participantes: 6 idosos e 22 membros de equipes de saúde.	- percepção da equipe: humanização é uma forma de assistência que valoriza a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico, associada ao reconhecimento da subjetividade e cultura. - percepção dos pacientes: idosos: no ato de cuidar deve sempre estar presente a afetividade, amizade, amor, dedicação e respeito.
2 Reflexões sobre o cuidado de enfermagem e a autonomia do ser humano na condição de idoso hospitalizado (CARRETA; BETTINELLI; ERDMANN, 2011)	Refletir sobre o cuidado de enfermagem e a autonomia do ser humano na condição de idoso hospitalizado.	Texto reflexivo	- profissionais de enfermagem, podem contribuir para a construção da autonomia, maior participação na tomada de decisão e preservação da integralidade e individualidade do ser humano.

3 Comunicação como instrumento de humanização do cuidado de enfermagem: Experiências em unidade de terapia intensiva (BARLEM et al., 2008)	Identificar quais as percepções sobre os cuidados prestados pela equipe de enfermagem e situações vivenciadas neste ambiente relacionadas ao processo de comunicação.	Estudo de campo qualitativo, descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. Participantes: 7 profissionais de enfermagem.	- cuidados recebidos na UTI foram satisfatórios para os pacientes; - há reconhecimento da preocupação da equipe de enfermagem em se comunicar com o paciente, valorizando o olhar, a presença e o toque.
4 Situações de desconforto vivenciadas pelo idoso hospitalizado com a invasão do espaço pessoal e territorial (PROCHET; SILVA, 2008)	Identificar as situações de desconforto vivenciadas pelo idoso hospitalizado com a invasão do espaço pessoal e territorial.	Estudo de campo exploratório, descritivo, transversal. Participantes: 30 idosos hospitalizados	- invasão territorial de desagrado dos idosos: barulho provocado pela equipe e falta de privacidade. - invasão pessoal: manipulação com cliente sem seu consentimento e exposição do corpo.
5 A integralidade e suas interfaces no cuidado ao idoso em unidade de terapia intensiva (FURUYA et al., 2011)	Refletir sobre o princípio da integralidade em saúde, por meio de propostas conceituais realizada por estudiosos do assunto e contextualizá-lo no cuidado intensivo ao paciente idoso.	Texto reflexivo	- cuidado humanístico possibilita melhoria da qualidade da assistência nas unidades de terapia intensiva, atendendo às necessidades físicas e não físicas.
6 Musicoterapia e exercícios terapêuticos na qualidade de vida de idosos institucionalizados	Avaliar a qualidade de vida de idosos institucionalizados pré e pós-intervenção da musicoterapia e exercícios	Estudo de campo exploratório, descritivo, transversal. Participantes:	- intervenções da Musicoterapia e dos Exercícios Terapêuticos influenciaram positivamente na qualidade de vida dos idosos, quanto à capacidade funcional, aspectos físicos, dor,

(MOZER; OLIVEIRA; PORTELLA, 2011)	terapêuticos.	22 idosos.	vitalidade, aspectos sociais e aspectos emocionais.
---	---------------	------------	--

Quadro 1. Síntese dos estudos contendo título, objetivo, método e principais resultados e conclusões.

Fonte: Lobo (2014)

Para otimizar a apresentação dos dados analisados, foi elaborado uma tabela resumo dos artigos selecionados conforme ano, categoria profissional, periódico e metodologia (tabela 1):

Tabela 1 – Artigos selecionados segundo ano, categoria profissional, periódicos e metodologia. São Paulo, 2014.

ANO		
Ano	Nº absoluto	Percentual %
2008	3	50%
2011	3	50%
Total	6	100%
CATEGORIA PROFISSIONAL		
Profissional	Nº absoluto	Percentual %
Enfermeiro	4	66,6%
Enfermeiro / Médico	1	16,7%
Enfermeiro / Fisioterapeuta	1	16,7%
Total	6	100%
METODOLOGIA		
Metodologia	Nº absoluto	Percentual %
Pesquisa de campo com abordagem qualitativa	4	66,6%
Texto Reflexivo	2	33,4%
Total	6	100%

Fonte: Lobo (2014)

Nota-se carência na produção e divulgação científica sobre a temática humanização no atendimento ao idoso nos últimos dez anos, tendo em vista o

pequeno número de trabalhos que puderem ser resgatados para análise nesta pesquisa. Em relação ao ano de publicação dos estudos da amostra, verificou-se concentração de trabalhos divulgados nos anos de 2008 e 2011, denotando grande lacuna na produção científica sobre a temática.

O tema humanização, de modo geral, embora desperte grande interesse dos profissionais frente à necessidade de resgate dos valores humanísticos na atenção ao paciente, ainda não gera relevante produção de novos conhecimentos, o que impede o avanço da discussão desta problemática e consequente mudança do contexto (CHERNICHARO; SILVA; FERREIRA, 2014).

A fragilidade na produção científica sobre a temática humanização do atendimento ao idoso também pode ser evidenciada quando se considera a metodologia aplicada nos estudos analisados nesta pesquisa. Observa-se na tabela 1 que nos seis artigos analisados, em quatro utilizou-se metodologias qualitativas e dois eram textos reflexivos.

Por ser a temática da humanização complexa e subjetiva em sua essência, justifica-se maior número de trabalhos com método qualitativo. Esta metodologia busca compreender a representação do fenômeno e seu significado individual ou coletivo na vida das pessoas, considerando que a avaliação de um cuidado humanizado passa a ser uma avaliação subjetiva do sujeito (TURATO, 2005).

A exploração e contextualização da problemática da desumanização no atual contexto de atendimento à saúde foram evidenciadas em todos os textos analisados. Esta problematização e compreensão do fenômeno são importantes para a ancoragem de investigações na temática, contudo também se faz necessária maior exploração da temática sob outras óticas, que evidencie, proponha, teste e avalie estratégias ou ações humanizadoras no contexto de atenção ao idoso, que possam ser utilizadas em distintas realidades de atenção à saúde desta população específica.

O conhecimento divulgado sobre humanização no atendimento ao idoso analisado neste estudo denota apropriação e efetiva participação do enfermeiro na discussão da temática, uma vez em todos os trabalhos analisados o profissional enfermeiro esteve presente na autoria ou co-autoria, como mostra a tabela 1. Destaca-se, ainda, que nos artigos onde o enfermeiro foi co-autor, houve trabalho em conjunto com demais membros da equipe multiprofissional de saúde, como médico (artigo 1), fisioterapeuta (artigo 6).

Segundo Martins et al. (2008), o trabalho realizado em equipe por meio do compartilhamento de distintos saberes das diferentes categorias profissionais que compõem a equipe de saúde afasta-se do foco centrado ao modelo biomédico de doença e aproxima-se do paradigma do cuidado humanístico, pois volta-se para o paciente, pessoa humana. Este tipo de trabalho perpassa não somente pela organização e colaboração entre as equipes, mas sim pela transdisciplinaridade,

onde o produto gerado (atenção ao paciente) é potencializado e ultrapassa as próprias disciplinas, resultando em melhor qualidade da assistência.

Dos periódicos onde os artigos foram publicados: 1 artigo do Arquivo Catarinense de Medicina; 1 Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília; 1 Revista Eletrônica de Enfermagem; 1 Escola Anna Nery Revista de Enfermagem; 1 Revista de Enfermagem, UFRJ; 1 Estudo Interdisciplinar do Envelhecimento, Porto Alegre. Dos seis artigos analisados, quatro foram publicados em periódicos de enfermagem, o que confirma a efetiva participação do enfermeiro na reflexão, produção e divulgação de conhecimento sobre a humanização do atendimento ao idoso.

Este protagonismo do enfermeiro na discussão da temática humanização do atendimento ao idoso hospitalizado pode ser justificado pelas próprias características de seu trabalho, ou seja, atenção próxima e ininterrupta ao paciente durante seu período de internação hospitalar. É o enfermeiro e sua equipe que estão continuamente presentes durante as 24 horas e que estão fisicamente mais próximos do paciente internado, em virtude dos cuidados físicos ofertados ao idoso, relativos à alimentação, higiene, conforto e administração de medicamentos.

Referente ao idioma de publicação, na amostra analisada, os seis estudos foram encontrados na língua portuguesa, o que é justificado pelo fato da dificuldade de acesso a estudos na íntegra em versão digital em periódicos internacionais, tendo acesso restrito à assinantes dos mesmos.

A análise dos principais resultados e/ou considerações mais relevantes dos seis artigos permitiu apontar que há poucas estratégias ou recomendações práticas sobre o processo de humanização do atendimento ao idoso em situação de hospitalização. Foi possível evidenciar que o uso de estratégias de comunicação, o trabalho em equipe, a fundamentação bioética das ações de cuidado e a utilização de musicoterapia constituem fatores importantes e são recomendados para a assistência humanizada à população idosa.

A comunicação foi apontada no estudo de Barlem e colaboradores (2008) como um excelente instrumento de humanização do cuidado de enfermagem e da assistência como um todo. Barbosa e Silva (2007) destacam que a comunicação é o instrumento básico da assistência efetiva de Enfermagem, pois apenas através dela é que podemos compreender o doente como um todo. O enfermeiro, quando utiliza de forma adequada as técnicas de comunicação terapêutica, tem mais um recurso a seu favor, dando um enfoque mais humanístico à comunicação e às relações interpessoais. As autoras conceituam os dois grandes blocos da comunicação, a verbal e a não verbal. A comunicação verbal é aquela feita através de palavras expressas tanto por meio da linguagem escrita como falada, e deve ser clara a fim de que o outro entenda o que estamos querendo dizer. A comunicação não-verbal ocorre quando interagimos com o outro com ou sem a utilização de palavras, é realizada através de expressões faciais, gestos, por exemplo. A comunicação não-verbal tem por finalidades básicas complementar o verbal, substituí-lo, contradizê-lo

ou demonstrar sentimentos. Neste contexto, Araújo e Silva (2012) afirmam que as habilidades de comunicação são essenciais ao profissional, independente de sua formação básica ou área de especialidade, porque permitem melhor acesso e abordagem à dimensão emocional e sensibilidades do paciente, principalmente do idoso em seu processo de hospitalização.

O processo de comunicação está inserido nas práticas de enfermagem, cabendo ao enfermeiro interpretar e entender as mensagens transmitidas pelos pacientes. Sendo assim, a comunicação leva a traçar um plano de cuidados apropriado às necessidades do paciente, constituindo uma forma de transmitir segurança, respeito, carinho, para muito além do conteúdo das explicações técnicas sobre seu estado de saúde (BARLEM, 2008).

Segundo Martins et al. (2008) o uso das tecnologias relacionais através de uma relação empática contribui positivamente para a adaptação do idoso à hospitalização. E que essas tecnologias relacionais, tais como, o acolhimento, o vínculo e a troca de saberes também são componentes essenciais do cuidado humanizado.

Nota-se que a população idosa representa cada vez mais o número de clientes usuários dos serviços de saúde, principalmente nas unidades de cuidados intensivos, e por ser um serviço de alta complexidade, parece que há pouca valorização da relação humana. Furuya et al. (2011) reafirmam que nessa situação o acolhimento, como ferramenta de trabalho para o cuidado humanizado, deveria estar presentes na UTI, de modo a interpretar necessidades, respeitar diferenças e valorizar o diálogo e a escuta de queixas dos pacientes e de sua família.

O trabalho em equipe também pôde ser apontado como recurso efetivo para a humanização da atenção ao idoso na prática assistencial, de acordo com o que denotam os artigos de Martins et al. (2008) e Furuya et al. (2011). Equipes onde os profissionais trabalham interagindo diretamente, combinando conhecimentos e compartilhando as informações, atividades e tomadas de decisões para atingir um objetivo em conjunto e único, o cuidado do paciente. Configura-se em uma relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas de vários profissionais e a interação desses saberes (ARAÚJO et al., 2012)

Martins e seus colaboradores (2008) apontam que para muitos idosos, o processo de hospitalização pode representar momentos de fragilidade, maior sensibilidade para o medo, pois além do sofrimento e sensação desagradável, e da insegurança que a doença ocasiona, faz com que o paciente necessite da atenção de um conjunto de profissionais da saúde como auxiliares para intervir nesse processo.

Neste sentido, Furuya et al. (2011) afirmam que o paciente idoso deve ser visto em todo seu contexto histórico, social, político, cultural, articulado ao seu contexto familiar, ao ambiente e à sociedade ao qual está inserido. O modo de

enxergar o paciente desta maneira holística torna-o um ser indivisível de suas características psicológicas, físicas, sociais, por isso é necessária à atenção de uma equipe multidisciplinar, com profissionais que possam atentar para todas essas dimensões.

A fundamentação bioética das ações de cuidado deve ser considerada para a atenção humanística ao idoso hospitalizado. São princípios bioéticos a autonomia, justiça, beneficência e não-maleficência. Segundo Prat (2008), o princípio bioético da autonomia é um dos aspectos fundamentais para que possamos agir com respeito junto ao cliente. É a capacidade do indivíduo de autogovernar-se, de eleger livremente. E em virtude disso, é o princípio que obriga o profissional a respeitar os valores e opções pessoais de cada paciente frente às decisões que lhe pertence. O princípio de justiça nos obriga a tratar todos por igual, sem discriminações, seja por razões sociais, raciais, idade, gênero, enfermidade, etc. E também nos impõe o dever de distribuir recursos e acessibilidade aos mesmos de forma equitativa. Portanto, complementam Barbosa e Silva (2007), para ser justo, deve-se entender as necessidades de cada paciente e direcionar os cuidados tendo em mente essas necessidades. Assim, ser justo não é tratar igualmente todos os pacientes, já que cada um possui necessidades, condições clínicas e sociais diferentes. Beneficência se trata da obrigação moral de fazer o bem, de atuar em benefício de outros. E por fim o autor define não maleficência como princípio de respeitar a integridade física e psicológica da vida humana e de não fazer nada que ocasione dano ao paciente.

Dentre os princípios bioéticos destaca-se o respeito à autonomia do idoso como fundamento para a humanização da assistência a esta população. Carreta, Bettinelli e Erdmann (2011) abordam o respeito à autonomia do idoso como prática essencial para promover a integralidade paciente. A fragilidade do ser humano acometido por alguma doença e dependente de outro potencializa dificuldade de tomar decisões autônomas. Frente a isto, talvez os profissionais acreditem ter o poder de decisão sobre as relações de cuidados com os idosos hospitalizados. Deste modo, percorre-se o contra fluxo do princípio de humanização.

A possibilidade de promover a coparticipação do idoso na elaboração de rotinas que envolvem seu atendimento pode ser uma alternativa de avanço no maior respeito à autonomia e direito de tomada de decisão com e para os mesmos. A autonomia sugere a preservação da integralidade e individualidade, baseada em desejos, valores, crenças e objetos particulares de cada ser (CARRETA; BETTINELLI; ERDMANN, 2011).

A música foi apontada por Mozer; Oliveira; Portella (2011) como estratégia humanizadora. Gonzalez, Nogueira, Puggina (2008) complementam que a música tem como objetivo desenvolver potenciais e/ou restabelecer funções do indivíduo para que ele possa alcançar melhor integração intra e/ou interpessoal e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida pela prevenção, reabilitação ou tratamento. Na enfermagem, é utilizada como uma intervenção complementar para

alívio da dor, da angústia espiritual, de distúrbio do sono, de desesperança, de risco para solidão, de isolamento social e de estresse.

A musicoterapia e exercícios terapêuticos mostraram-se no estudo de Mozer, Oliveira e Portella (2011) como incentivadores aos aspectos físicos e emocionais, promovendo melhor qualidade de vida aos idosos, conceito esse que engloba a autoestima, bem estar pessoal e interação social. Apontam ainda a música como forma humanizadora do cuidado nos hospitais, constituindo um meio de reduzir o nível de estresse, ansiedade, depressão, isolamento social, sinais estes típicos do processo de hospitalização.

Destacou-se também na análise dos estudos selecionados nesta pesquisa os apontamentos acerca dos fatores que dificultam a humanização da assistência. Prochet e Silva (2008) discutiram em seu trabalho a respeito da invasão pessoal e territorial do paciente idoso. Investigar quais comportamentos da equipe de saúde são reconhecidos pelos idosos quando eles são invadidos em seu espaço pessoal e territorial, durante a sua hospitalização, representa uma contribuição na busca da qualidade da assistência na saúde, tão desejada e esperada pelos profissionais que têm a intenção de assumir a responsabilidade pelo papel que exercem sob o outro.

Estas recomendações/estratégias para o cuidado humanizado descrito pelos autores nos estudos analisados mostram-se de acordo com as propostas preconizadas na Política Nacional de Humanização para uma melhor qualidade de atendimento ao usuário, com uma eficiência técnico-científica articulada principalmente com princípios e valores de solidariedade, respeito e ética nas relações profissional e paciente (BRASIL, 2004).

5 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da análise dos artigos selecionados para este estudo foi possível identificar que há escassez na literatura sobre a temática humanização do atendimento ao idoso na última década. Também que há destaque para autoria de enfermeiros em todos os trabalhos analisados, denotando a apropriação da investigação da temática por este profissional e que os estudos utilizam metodologia predominantemente qualitativa, frente à necessidade de exploração mais aprofundada do fenômeno humanização.

A partir do estudo realizado foi possível identificar que as estratégias/recomendações apontadas na literatura para a atenção humanística ao idoso em situação de hospitalização envolvem o uso de estratégias de comunicação, o trabalho em equipe, a fundamentação bioética das ações de cuidado e a utilização de musicoterapia.

Notou-se a importância de utilizar estratégias para a humanização da atenção ao paciente idoso hospitalizado, pois o processo de hospitalização e adoecimento representa para muitos um momento de fragilidade, medo, insegurança entre outros. Os estudos que trazem as tecnologias relacionais mostram que a empatia, acolhimento e vínculo melhoram a qualidade do relacionamento entre profissional e paciente. Quanto à comunicação, além de melhor interação, ela transmite segurança, respeito e conforto. O trabalho em equipe contribui com as percepções individuais para o cuidado integral do paciente. A autonomia relaciona-se com a possibilidade da tomada de decisão, favorece o respeito ao direito e à vontade do outro nos planos de seu próprio cuidado. A música como uma técnica de humanizar o cuidado busca desenvolver potenciais funções para que os idosos alcancem uma melhor qualidade de vida, abrangendo tanto aspectos físicos, emocionais e sociais.

A realização desse estudo evidenciou a necessidade de aprofundar o conhecimento nesta temática, uma vez que há escassez de estudos na área e os poucos que foram encontrados deram grande enfoque à problematização da desumanização da assistência ao idoso, contudo sem apontar de modo claro recomendações acerca de possibilidades de ações para modificar esta realidade.

Nota-se nitidamente o crescimento e a transição demográfica, levando a uma alteração no cenário social, caracterizado pelo envelhecimento populacional. O ser humano envelhece, aumentando sua expectativa de vida, mas surgem doenças, principalmente crônicas. Sendo assim, os idosos passam a ter com maior frequência a necessidade de permanência nos hospitais, ou seja, sofrem repentinamente os processos de internação.

O reestabelecimento da condição de saúde do idoso no hospital tende a ser baseada nos aspectos de normas e rotinas do sistema, em seus avanços tecnológicos, o tecnicismo e suas práticas. Mas se faz necessário mais do que isso, deve-se exercitar uma prática de cuidado de enfermagem que contribuía para um atendimento mais humanizado diante de todos esses aparatos hospitalocêntricos. Trazer à tona fundamentos humanísticos no atendimento em saúde ao idoso hospitalizado, compreendendo suas especificidades, torna-se fundamental, pois dá qualidade à assistência, possibilitando a aproximação entre profissional e paciente.

Portanto, respeitar o paciente em seu processo de velhice e adoecimento e com uma abordagem individualizada e humanística proporciona não apenas qualidade na assistência, como também conforto, confiança e bem-estar ao idoso durante a hospitalização.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Monica M. Trovo et al. Inteligência emocional no trabalho em equipe em cuidados paliativos. **Revista Bioetikos** - Centro Universitário São Camilo, São Paulo, v. 1, n. 6, p.58-65, fev. 2012.

ARAÚJO, Monica Martins Trovo de; SILVA, Maria Júlia Paes da. O conhecimento de estratégias de comunicação no atendimento à dimensão emocional em cuidados paliativos. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 1, n. 21, p.121-129, mar. 2012.

BACKES, Dirce Stein; LUNARDI, Valéria Lerch; LUNARDI FILHO, Wilson D. A Humanização hospitalar como expressão ética. **Revista Latino-am Enfermagem**, São Paulo, n.14, p.132-135, jan. 2006.

BARLEM, Edison Luiz Devos et al. Comunicação como instrumento de humanização do cuidado de enfermagem: experiências em unidade de terapia intensiva. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 10, n. 4, p.1041-1049, dez. 2008.

BARBOSA, Ingrid de Almeida; SILVA, Maria Júlia Paes. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 60, n. 5, out. 2007.

BETTINELLI, Luiz Antônio; WASKIEVICZ, Josemara; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Humanização do Cuidado no Ambiente Hospitalar. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, n.2, p.231-239, abr. 2003.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Seminário Internacional de Envelhecimento Populacional**. Brasília: Anais do Ministério de Previdência e Assistência à Saúde. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**. Planos de cuidados para idosos na saúde suplementar. Brasília: ANS, [2012]

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CARRETTA, Marisa Basegio; BETTINELLI, Luiz Antônio; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Reflexões sobre o cuidado de enfermagem e a autonomia do ser humano na condição de idoso hospitalizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 5, p. 958 - 962, out 2011.

CHERNICHARO, Isis de Moraes; SILVA, Fernanda Duarte da; FERREIRA, Márcia de Assunção. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, mar. 2014.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 08 fev. 2007. Disponível em: <http://novo.portalfcofen.gov.br/wpcontent/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf> Acesso em: 27 abr. 2013

FURUYA, Rejane Kiyomi et al. A integralidade e suas interfaces no cuidado ao idoso em unidade de terapia intensiva. **Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p.157-161, mar. 2011.

GONÇALEZ, Daniele Fernanda de Carvalho; NOGUEIRA, Ana Teresa de Oliveira; PUGGINA, Ana Cláudia Giesbrecht. O uso da música na assistência de enfermagem no brasil: uma revisão bibliográfica. **Cogitare Enfermagem**, v. 13, n. 4, dez. 2008.

HOUAISS, Antônio; VILLAR, Mauro de Salles; FRANCO, Francisco Manoel de Mello. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001. 2922 p.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional por amostra de domicílio: síntese de indicadores 2009**. Rio de Janeiro: IBGE, 2009.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Um panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização de serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2008**. Rio de Janeiro: IBGE 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/panorama_saude_brasil_2003_2008/PNAD_2008_saude.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2013.

MARTINS, Josiane de Jesus et al. A percepção da equipe de saúde e do idoso hospitalizado em relação ao cuidado humanizado. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Santa Catarina, v. 37, n. 1, p.30-37, 2008.

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. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MEZZOMO, Augusto A. **Humanização Hospitalar**: Bases para reflexão. Fortaleza: Realce, 2002. 55 p.

MOZER, Neuza Maria Sangiorgio; OLIVEIRA, Sheila Gemelli de; PORTELLA, Marilene Rodrigues. Musicoterapia e Exercícios terapêuticos na qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Estudo Interdiscipl. Envelhec.**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p.229-244, set. 2011.

PAPALÉO NETTO, Matheus. Processo de Envelhecimento e Longevidade. In: _____. **Tratado de Gerontologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007. Cap. 1, p. 3-14.

PAPALÉO NETTO, Matheus; CARVALHO FILHO, Eurico T. de; GARCIA, Yolanda Maria. Biologia e Teorias do Envelhecimento. In: PAPALÉO NETTO, Matheus. **Tratado de Gerontologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007. Cap. 7, p. 85 – 103.

POMPEO, Daniele Alcalá; ROSSI, Lidia Aparecida; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, local, v. 22, n. 4, p. 434-438, 2009. Disponível em: Acesso em: jun. 2013.

PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana. **Humanização e Cuidados Paliativos**. São Paulo: Layola, 2004.

PRAT, Francisco. **Bioética en residências**: Problemas éticos en la assistência a la persona mayor. Tres Cantos: Sal Terrae, 2008. 158 p.

PROCHET, Teresa Cristina; SILVA, Maria Julia Paes da. Situações de desconforto vivenciadas pelo Idoso hospitalizado com Invasão Pessoal e Territorial. **Rev Enfermagem**, São Paulo, v. 2, n. 12, p.310-315, jun. 2008.

ROACH, Sally. **Introdução à Enfermagem Gerontológica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. 351 p.

SILVA, Maria Julia Paes da; ARAÚJO, Mônica Martins Trovo; PUGGINA, Ana Cláudia G. Humanização em UTI. In: PADILHA et al. **Enfermagem em UTI**: cuidando do paciente crítico. São Paulo: Manole, 2010. Cap. 57, p. 1324 - 1366.

SPIRDUSO, Waneen W. **Dimensões Físicas do Envelhecimento**. São Paulo: Manole, 2005. 482 p.

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetivos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507 – 514.