

**FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ANA LOUISE SANTOS MACHADO
ANA BEATRIZ GOMES MARTINS**

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA PESSOA IDOSA: uma revisão
bibliográfica**

São Luís
2018

**ANA LOUISE SANTOS MACHADO
ANA BEATRIZ GOMES MARTINS**

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA PESSOA IDOSA: uma revisão
bibliográfica**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Pós Graduação em Saúde da Família,
para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof^ª. Esp. Fernanda Duarte

São Luís
2018

Machado, Ana Louise Santos

Humanização da assistência à saúde da pessoa idosa: uma revisão bibliográfica / Ana Louise Santos Machado; Ana Beatriz Gomes Martins -. São Luís, 2018.

Impresso por computador (fotocópia)

15 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) Faculdade LABORO. -. 2018.

Orientadora: Profa. Fernanda Suarte

1. Humanização. 2. Saúde. 3. Idosos. I. Título.

CDU: 362.88

**ANA LOUISE SANTOS MACHADO
ANA BEATRIZ GOMES MARTINS**

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA PESSOA IDOSA: uma revisão
bibliográfica**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Pós Graduação em Saúde da Família,
para obtenção do título de Especialista.

Aprovado em: ____ / ____ / ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Esp. Fernanda Duarte Santos Matos
(Orientadora)

1º Examinador

2º Examinador

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA PESSOA IDOSA: uma revisão bibliográfica

RESUMO

**ANA LOUISE SANTOS MACHADO
ANA BEATRIZ GOMES MARTINS¹**

Com o aumento da população idosa, torna-se cada vez mais frequente a presença de idosos nos serviços de saúde. A Política Nacional de Humanização da pessoa idosa indica que o acolhimento dos profissionais de saúde permaneçam embutido nas ações de atenção e de gestão e que congregue os que compartilham a evolução da saúde. O presente estudo tem por objetivo geral conhecer por meio da revisão bibliográfica importância da humanização da saúde da pessoa idosa. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, os dados foram coletados nas Bases de Dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Eletronic Library OnLine (SCIELO), Lilacs (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde) e livros publicados no período de 2008 a 2018. Foram utilizadas três terminologias em saúde consultadas nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS/BIREME). A revisão de literatura evidenciou humanizar vai além do cuidar. A humanização não deve ser vista apenas como as condições adequadas fornecidas pelos serviços de saúde para prestar assistência, mas como articuladora entre assistência, tecnologias e relações humanas entre usuários e profissionais.

Palavras-chave: Humanização. Saúde. Idosos.

ABSTRACT

With the increase of the elderly population, the presence of elderly people in the health services is becoming more frequent. The National Policy for the Humanization of the Elderly indicates that the reception of health professionals remains embedded in care and management actions and that brings together those who share health developments. The present study has the general objective to know through the bibliographical revision importance of the humanization of the health of the elderly person. It is a bibliographical review, the data were collected in the Databases of the Virtual Health Library (VHL), Scientific Eletronic Library OnLine (SCIELO), Lilacs (Latin American Literature in Health Sciences) and books published in the period from 2008 to 2018. Three terminologies in health were used in the Descriptors in Health Science (DeCS / BIREME). The literature review has evidenced humanizing goes beyond caring. Humanization should not be seen only as the appropriate conditions provided by health services to provide assistance, but as an articulator between care, technologies and human relations between users and professionals.

Keywords: Humanization. Health. Elderly.

¹ Alunas do Curso de Pós Graduação em Saúde da Família da Faculdade Laboro – São Luís.

1 INTRODUÇÃO

Com o aumento da população idosa, torna-se cada vez mais frequente a presença de idosos nos serviços de saúde. O sistema de saúde brasileiro não tem considerado o envelhecimento como uma de suas prioridades, associado à carência de profissionais qualificados, poucas modalidades assistenciais mais humanizadas e a escassez de recursos socioeducativos e de saúde direcionados ao atendimento às pessoas idosas (BRASIL, 2010).

A assistência humanizada consiste em um conjunto de medidas que engloba o ambiente físico, o cuidado dos pacientes e seus familiares e as relações entre a equipe de saúde. Estas intervenções visam, sobretudo tornar efetiva a assistência ao indivíduo criticamente doente, considerando-o como um todo.

O profissional de saúde tem o papel que compreende uma gama de diversas atribuições, onde ele é o profissional responsável e capacitado para prestar assistência, gerenciar a unidade nos recursos humanos e materiais, além de entender e apoiar o idoso e sua família. Tornando-se parte fundamental para implementação da humanização nos serviços de saúde (SOARES et al., 2014).

A humanização na saúde caracteriza-se pela consolidação dos princípios do SUS no cotidiano dos serviços. A Política Nacional de Humanização da pessoa idosa indica que o acolhimento permaneça embutido nas ações de atenção e de gestão e que congregue os que compartilham a evolução da saúde.

O seguinte estudo tem como problema de pesquisa: Qual a importância da humanização da saúde da pessoa idosa? A seguinte pesquisa tem por objetivo geral conhecer por meio da revisão bibliográfica a importância da humanização da saúde da pessoa idosa.

A metodologia utilizada para a realização do presente estudo caracteriza-se como abordagem descritiva qualitativa por meio de revisões de literatura. A revisão bibliográfica ou revisão da literatura é a análise metódica e ampla das publicações correntes em uma determinada área do conhecimento.

Para a seleção dos dados que respondessem aos objetivos da pesquisa, foram realizadas buscas na rede dados: Livros, Revistas, monografias, dissertação, artigos, manuais, artigos, Scientific Electronic Library OnLine (SCIELO), Lilacs (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), Biblioteca Virtual em Saúde

(BVS). Foram utilizadas três terminologias em saúde consultadas nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS/BIREME): Humanização. Saúde. Idosos.

Como critérios de inclusão foram adotados: artigos publicados nos últimos 10 anos, dos bancos de dados selecionados, que abordassem acerca do tema, ser artigo original, ser publicado em português e estar disponível gratuitamente, na íntegra. Não foram incluídas publicações que não se adequaram ao tema proposto, que não possuíam referência científica, ou textos incompletos inferiores aos anos de 2008, e estudos que não estão na língua portuguesa.

Foram realizadas leituras exploratórias, com a finalidade de verificar a importância do artigo para a elaboração do trabalho. Posteriormente, deu-se a leitura analítica, com o objetivo de examinar sistematicamente os elementos que compõem o texto, bem como extrair as idéias dos autores e compreender como o todo foi organizado.

O presente trabalho, por se tratar de revisão de literatura e não haver em nenhuma das fases de sua elaboração, pesquisa envolvendo seres humanos, não precisou atender às normas preconizadas pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, nem ser submetido à autorização do Comitê de Ética em Pesquisa.

2 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é um processo natural, onde o organismo perde suas funções, e apresenta alterações como cabelos grisalhos, pele flácida e com manchas, perda de massa muscular e peso. Entretanto, muitos idosos querem mostrar que sua idade não influencia a sua auto-estima e sua imagem social. O processo de envelhecimento ocorre com todos os seres vivos, mas é com o ser humano que este processo acarreta desconforto, pois o tema velhice vem carregado de preconceitos (MACIEL, 2010).

O processo de envelhecimento humano comporta uma série de mudanças em diferentes sistemas do organismo que se traduzem em perdas progressivas de diferentes funções. Com o passar dos anos, a pessoa idosa vai perdendo suas capacidades motoras e funcionais, o que interfere na realização das atividades diárias. A maioria dos idosos não consegue continuar desempenhando uma vida ativa, mesmo com uma saúde muito boa. Este é o primeiro impacto do

envelhecimento para o indivíduo: a perda de seus papéis sociais e o vazio experimentado por não encontrar funções. Sente angústia, decepção e sofrimento (MOURA *et al.*, 2013).

A sociedade estabelece uma idade para o início da velhice em resposta às mudanças evolutivas comuns à maioria das pessoas dos vários grupos etários, considerando os fatores biológicos, históricos e sociais. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), a população de pessoas idosas com mais de 60 anos está crescendo consideravelmente no Brasil, com isso, acredita-se que em 2025, o Brasil será a sexta maior população de idosos no mundo.

O envelhecimento está, habitualmente, associado às mudanças físicas, tais como, perda de força, diminuição da coordenação e do domínio do corpo e deterioração da saúde, e às mudanças cognitivas evocadas por problemas na memória e aquisição de novos conhecimentos, entre outras, omitindo as diferenças individuais e a relação com fatores ambientais e sociais. O processo de envelhecer carrega um estereótipo social negativo muito grande, fundamentando uma idéia errada de que obrigatoriamente o envelhecimento causa “incompetência comportamental” (SILVA, 2013).

O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo no qual há várias alterações que tornam o idoso mais susceptível a agressões intrínsecas e extrínsecas. Envelhecer é a redução da capacidade de sobreviver ocorrendo alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas podendo desenvolver dependência, sentimento de inutilidade e rejeição. As condições de saúde da população idosa podem ser compreendidas por indicadores específicos do processo saúde/doença, destacando-se o perfil de morbidade, mortalidade e qualidade de vida desta faixa etária (NAHAS; MARKUS, 2013).

O envelhecimento também consiste em um processo gradual, universal, dinâmico, progressivo e irreversível capaz de acelerar na maturidade e que provoca uma perda funcional progressiva no organismo, onde as alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas alteram progressivamente o organismo, tornando-se mais susceptível aos acontecimentos intrínsecos e extrínsecos que acabam em levá-lo a morte (BERNARDI; REIS; LOPES, 2008).

A medida que envelhecemos surgem perdas em nosso corpo. A perda dessa funcionalidade pode ser atribuída a algumas modificações morfofisiológicas

que ocorrem no indivíduo durante o processo de envelhecimento, limitando a sua autonomia, e conseqüentemente a independência (BURTON; SUMUKADAS, 2010).

É possível que os seres humanos envelheçam mantendo-se autônomos e independentes, se isso acontecer serão mínimas as dificuldades para eles, para sua família e a para sociedade. Contudo se a capacidade do idoso for diminuída por doenças prolongadas, serão importantes os problemas gerados e haverá maior necessidade de conhecimentos específicos para cuidar dessas pessoas (SANTOS et al., 2010).

No final da década de 90, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a utilizar o conceito de “envelhecimento ativo” buscando incluir, além dos cuidados com a saúde, outros fatores que afetam o envelhecimento. Pode ser compreendido como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas (BRASIL, 2010).

O conceito de envelhecimento ativo coaduna-se à perspectiva do cuidado antecipado, no qual as políticas públicas devem promover medidas destinadas a ensejar práticas de saúde adequadas, participativas e seguras. Com esse intuito o Ministério da Saúde publicou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa a qual estabelece a Estratégia de Saúde a Família (ESF) como nível assistencial preferencial de acesso ao cuidado do idoso (BARROS; MAIA; PAGLIUCA, 2011).

A família e a comunidade devem ser orientadas quanto ao processo de envelhecimento, sobre fatores de risco que os idosos estão expostos e informados sobre intervenções que possam minimizar ou eliminar estes riscos, desenvolvendo ações educativas no nível primário, secundário e terciário, estimulando a participação ativa do idoso e seus familiares no processo de auto-cuidado (SILVA, 2008).

2.1 Humanização em Saúde

O cuidar humanizado ao idoso é uma temática constantemente abordada com a finalidade principal de ressaltar o valor da humanização, como eixo norteador para promoção de uma assistência holística ao ser idoso (ARAÚJO; BARBOSA, 2010).

Humanizar significa trazer à tona a essência daquilo que torna o homem um “ser humano”, capaz de amar seus semelhantes, de perdoar, de cuidar, de se emocionar, de se relacionar com o outro, permitindo troca mútua de sensações, sentimentos e experiências. Humanizar implica capacidade de compreender o paciente em sua totalidade, com seus valores, crenças e perspectivas (VILA; ROSSI, 2012).

A humanização é essencial para o ser humano, sem o cuidado, ele deixa de ser humano. Se o cuidado não existir desde o nascimento até a morte o ser humano, desestrutura-se, definha, perde o sentido e morre. O cuidado humanizado envolve respeito ao paciente, ouvir o que ele tem a dizer, ter compaixão, ser tolerante e entender as suas necessidades (SOARES et al., 2014).

Acredita-se que através de uma assistência humanizada e personalizada por parte dos profissionais de saúde garante-se o equilíbrio físico e emocional do paciente idoso. Com a finalidade de garantir o respeito à singularidade dos hospitais e a estreita cooperação entre os diversos agentes que compõem o SUS e as instituições hospitalares, em 2003 foi criado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que tem como os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), o comprometimento em possibilitar atenção integral à população e a propor estratégias que possibilitem ampliar as condições de direitos e de cidadania (BRASIL, 2010).

A PNH propõe que o acolhimento deve estar presente em todos os momentos do processo de atenção à saúde. Seu objetivo é valorizar a formação educacional dos profissionais de saúde a fim de possibilitar a incorporação de valores e atitudes de respeito à vida humana, consoante à compreensão de que a qualidade em saúde deve ser composta de competência técnica e de interação, não se resumindo somente a aspectos técnicos ou organizacionais, que resultam em progressivo afastamento dos profissionais de saúde dos usuários, diminuindo o vínculo nas relações, tornando-as mais distantes, impessoais e despersonalizadas.

O programa define que humanizar é aceitar a necessidade de resgate e articulação dos aspectos subjetivos com os físicos, biológicos e sociais que compõem o atendimento à saúde. Humanizar é assumir uma postura ética de respeito ao outro, de acolher o desconhecido e aceitar os limites de cada situação (BRASIL, 2010).

Essa estratégia enfoca práticas humanizadoras para otimizar os serviços e avaliar o acesso dos usuários, e em como reduzir filas e tempo de espera e valorizar um atendimento acolhedor e resolutivo com responsabilidade e vínculo, garantindo, assim, os direitos dos usuários (MARTINS, 2008).

O cuidar é uma atividade intelectual deliberada, pela qual a prática do atendimento é implementada de forma sistemática e ordenada, sendo uma tentativa de melhorar a assistência. É baseada em crenças, valores e significados no processo de viver dos envolvidos no seu cotidiano (FRAGOSO, 2008).

Humanizar a assistência em saúde implica dar lugar tanto à palavra do usuário quanto à palavra dos profissionais da saúde, de forma que possam fazer parte de uma rede de diálogo que pense e promova as ações, as campanhas, os programas e as políticas assistenciais a partir da dignidade ética da palavra, do respeito, do reconhecimento mútuo e da solidariedade. Entretanto, o problema em muitos locais é justamente a falta de condições técnicas, seja por falta de capacitação ou materiais, tornando o atendimento desumanizante pela má qualidade, resultando num atendimento de baixa resolubilidade (TEIXEIRA; NITSCHKE, 2008).

Para Teixeira (2008), além da saúde, a questão social do idoso, face à sua dimensão, exige uma política que amenize a cruel realidade daqueles que conseguem viver com idade avançada. Após tantos esforços realizados para prolongar a vida humana, seria lamentável não se possibilitar as condições adequadas para vivê-la com dignidade.

O modo de atuar da Política Nacional de Humanização (PNH) dá-se pela facilidade de interagir, utilizando técnica, instrumentos e maneiras de operar. Em meio a essas estratégias, se promove o “Acolhimento”, que se caracteriza como uma forma de operar os métodos de trabalho em saúde de maneira que dê atenção aos que buscam a saúde, atendendo suas necessidades e firmando compromissos no trabalho, assumindo uma conduta acolhedora que ouça o usuário e os forneça as respostas mais apropriadas (VILA; ROSSI, 2012).

Em janeiro de 1994 foi aprovada a Lei nº 8.842, que define a Política Nacional do Idoso, estabelecendo direitos sociais, garantindo autonomia, integração e participação efetiva na sociedade com direito à cidadania, à saúde e à assistência humanizada.

Em 1º de outubro de 2003 foi aprovado o estatuto do idoso abrangendo desde os direitos fundamentais até o estabelecimento de penas para crimes cometidos contra a pessoa idosa. Afirma ao idoso o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Dessa forma, em 2003, o Ministério da Saúde começou a expandir a humanização além do ambiente hospitalar instituindo a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (HumanizaSUS), cuja meta principal era efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) nas práticas de atenção e de gestão, tornando-as mais humanizadas e comprometidas com a defesa da vida, fortalecendo o processo de pactuação democrática e coletiva (BRASIL, 2004).

A humanização está vinculada aos direitos humanos, é um princípio que deve ser aplicado a qualquer aspecto do cuidado. Na assistência humanizada o paciente participa das tomadas de decisões quanto ao tratamento tendo sua autonomia preservada. Muitos assinalam humanização como tratar o paciente com dignidade e carinho, amor, capacidade de colocar-se no lugar do outro, tolerância e respeito às diferenças. Portanto, algumas práticas ditas como humanizantes, decorrentes dessa concepção, estão associadas a uma humanização piedosa, ligada a movimentos religiosos e filantrópicos, operando com um conceito de humano como homem bom e caridoso (ARCHANJO; BARROS, 2009).

Tornou-se uma preocupação dos profissionais de saúde, funcionários e gestores, representando um fator a ser considerado para se ter excelência na qualidade do atendimento em saúde, principalmente em relação aos idosos, devido às condições especiais que apresentam (LIMA et al., 2010).

O processo de humanização é uma tarefa difícil, pois demanda atitudes às vezes individuais contra todo um sistema tecnológico dominante, mesmo assim observa-se um grande esforço dos enfermeiros para que a humanização do serviço ocorra. O maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível. Essa possibilidade aumenta na medida em que a sociedade considera o contexto familiar e social e consegue reconhecer as potencialidades e o valor das pessoas idosas (VILA; ROSSI, 2012).

Para promoção de uma assistência humanizada ao idoso, é necessário atendimento com prioridade, em sua totalidade e individualidade, além de terem sua autonomia respeitada e sua independência mantida. Para isso, é imprescindível o total envolvimento da equipe de saúde, assim como um pleno engajamento dos gestores e dos usuários num processo contínuo de avaliação.

É imprescindível que os profissionais do Programa de Saúde da Família a serem contratados se comprometam com a noção de humanização como um pré-requisito fundamental que os instrumentalize para olhar e observar as necessidades do território sob sua responsabilidade e, sobretudo, para perceber onde estão as vulnerabilidades reais e potenciais que podem levar as pessoas ao sofrimento, seja ele de qualquer natureza (CHAVES; MARTINES, 2013).

A Equipe de Saúde da Família deve ser responsável pela atenção à saúde da pessoa idosa pertencente a sua área de abrangência. Todos os profissionais devem oferecer ao idoso e sua família uma atenção humanizada com orientação, acompanhamento e apoio domiciliar.

Para a efetivação de uma assistência humanizada, os profissionais devem planejar e programar as ações, estar preparados para lidar com as questões do processo de envelhecimento e buscar sempre o máximo de autonomia dos usuários. Acompanhar pessoas idosas frágeis, conhecer os hábitos de vida, valores culturais, éticos e religiosos dos idosos, de suas famílias e da comunidade, oferecer atenção continuada às necessidades de saúde da pessoa idosa, desenvolver e realizar atividades de educação relativas à saúde da pessoa idosa (BRASIL, 2010).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população idosa tem aumentado consideravelmente em todo o mundo. O envelhecimento é um processo que requer uma assistência humanizada. A humanização requer uma prática reflexiva acerca dos valores e princípios que norteiam a prática profissional, pressupondo, além de um tratamento e cuidado digno, solidário e acolhedor por parte dos profissionais da saúde ao doente, uma nova postura ética que permeie todas as atividades profissionais e processos de trabalho institucionais.

A temática em questão é bastante abordada na literatura, o que contribui para sua efetivação pelos sujeitos-trabalhadores das instituições e postos de

saúde. A humanização não deve ser vista apenas como as condições adequadas fornecidas pelos serviços de saúde para prestar assistência, mas como articuladora entre assistência, tecnologias e relações humanas entre usuários e profissionais.

O grande desafio é oferecer um suporte de qualidade de vida para a população de idosos, que em sua maioria tem o nível socioeconômico e educacional baixo e com prevalência de doenças crônicas e incapacitantes. Algumas mudanças são necessárias nos serviços de atenção básica à saúde prestados, principalmente quando se trata de idosos, uma população especial que necessita receber uma assistência diferenciada.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. A. S; BARBOSA, M. A. Relação entre o profissional de saúde da família e o idoso. **Esc. Anna Nery** v. 14, n. 4, p. 819-824, 2010.

ARCHANJO, J. V. L. **Política nacional de humanização: desafios de se construir uma “Política Dispositivos”**. In: XV Encontro Nacional da ABRAPSO [Internet]; out/nov 30-02, 2009.

BARROS, T. B.; MAIA, E. R; PAGLIUCA, L. M. F. Facilidades e dificuldades na assistência ao idoso na estratégia de saúde da família. **Rev Rene**, Fortaleza, n. 12. p. 32-41, 2011.

BERNARDI, D. F.; REIS, M. A. S.; LOPES, N. B. Tratamento da sarcopenia através do treinamento de força na prevenção de quedas em idosos: Revisão de literatura. Ensaio e ciências: **C. biológicas, agrárias e da saúde**, v. 7, n. 2, p. 197-213, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Resolução RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. **Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências**. Coleções de Leis da República Federativa do Brasil, Brasília, cap. 1, seção 3, 2010.

BURTON, L. A; SUMUKADAS, D. Optimal Management of sarcopenia. **Journal of Clinical Interventions in Aging** – Dove Press, v. 5, n. 0, p. 217-228, 2010.

CHAVES, E. C.; MARTINES, W. R. V. Humanização no Programa de Saúde da Família. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 274-279, abr.-jun. 2013.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

FRAGOSO, V. **Humanização dos cuidados a prestar ao idoso institucionalizado**. IGT na Rede 2008.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. 2010.

LIMA, T. J. V. et al. **Humanização na atenção à saúde do idoso**. Saúde soc., São Paulo, n. 19, v. 04, 2010.

MACIEL, M. G. **Atividade física e idoso**. Motriz, Rio Claro, v.16, n.4, p.1024-1032, out./dez. 2010.

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

MOURA, M; PEDROSA, M; COSTA, E; BASTOS, FILHO. P; SAYÃO, L; SOUSA, T. Efeitos de exercícios resistidos, de equilíbrio e alongamentos sobre a mobilidade funcional de idosas com baixa massa óssea. **Revista Brasileira Atividade Física Saúde**, v. 17, n. 6, p. 474–84, 2013.

NAHAS, MARKUS, V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**. 6. ed. Londrina: Midiograf, 2013.

SANTOS, S. S. C; CAVALHEIRO B. C; SILVA B. T; BARLEM E. L. D; FELICIANI A. M; VALCARENGHI, R. V. Avaliação multidimensional do idoso por enfermeiros brasileiros: uma revisão integrativa. **Ciências Cuidado Saúde**, V. 9, n. 1, p. 129-136, 2010.

SILVA, J. M. N. et al. Correlação entre o risco de queda e autonomia funcional em idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatria Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p.337-346, 2013.

SILVA, A. S. Humanização da assistência de enfermagem ao idoso em uma unidade de saúde da família. **Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG-V.1-N.1-Nov./Dez. 2008**.

SOARES, L. G. et al. Humanização na uti: dificuldades encontradas para sua implementação uma revisão integrativa. **Revista Polidisciplinar Eletrônica da Faculdade Guairacá**. v. 06, n. 01, 2014.

TEIXEIRA, M. A.; NITSCHKE, R. G. Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação. ***Texto & Contexto Enfermagem***, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 183-191, jan.-mar. 2008.

VILA, V. O. S. C.; ROSSI, L. A. **O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido"**. 2012.