

HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AO IDOSO NA PERSPECTIVA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Humanization of senior care in view of the Community Health Agent

Elaine Cristina Santos Alves¹

Leticia Santos Rosa²

Maricy Kariny Soares Oliveira³

Wellinson Santos Alves⁴

Monica Antar Gamba⁵

Joice F. Costa Quadros⁶

Deivide Douglas Araujo⁷

Resumo: Objetivo: O presente estudo teve como objetivo compreender a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre a Humanização do Atendimento aos idosos na Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa. Os sujeitos da pesquisa foram doze Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do programa de Estratégia de Saúde da Família de Montes Claros, Minas Gerais. A pesquisa foi realizada nos dias 10 a 20 de setembro de 2010. Foi utilizada entrevista semiestruturada como instrumento para coleta de dados. Realizou-se a análise descritiva dos dados através da técnica de análise do conteúdo. **Resultados:** Os resultados revelaram que, a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde sobre o atendimento humanizado ao idoso significa priorizar o atendimento a este, considerar suas limitações funcionais e respeitar os seus direitos. Ainda, segundo eles, este atendimento pode influenciar muito no processo de envelhecimento do paciente. Evidenciou-se, também, a compreensão dos entrevistados sobre a necessidade de um treinamento especial para trabalhar com idosos. **Conclusões:** Propõe-se que sejam realizados treinamentos interdisciplinares que trabalhem as necessidades e alterações do processo de envelhecimento e humanização, capacitando os Agentes Comunitários de Saúde para lidar com mais segurança e compreensão com este ser idoso, aprimorando comportamentos e humanizando a assistência prestada.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde. Idoso. Humanização.

1 Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros e Grupo de Pesquisa GEPEGS do HUUCF.

2 Acadêmica de Enfermagem das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros.

3 Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros e Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros.

4 Enfermeiro, Hospital Aroldo Tourinho.

5 Professora da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo- UNIFESP.

6 Enfermeira, Graduada pelas Faculdades de Saúde Ibituruna.

7 Enfermeiro, Graduado pela Universidade Estadual de Montes Claros- UNIMONTES .

Abstract: Objectives: This study aimed to understand the perception of Community Health Agents (ACS) on the Human Care for the elderly in the Family Health Strategy (FHS). **Methods:** This was a descriptive qualitative study. The research subjects were the twelve Community Health Agents (ACS) that work in Montes Claros, Minas Gerais. The survey was conducted from 10 to 20 September 2010. A semi-structured interview was used as a tool for data collection. We conducted a descriptive analysis of the data using the technique of content analysis. **Results:** The results showed that the perception of Community Health Workers on humanized senior care means prioritizing the care of them, considering their functional limitations and the respect of their rights. Also according to them, this service can greatly influence the aging process of the client. We also had a better understanding about the respondent's opinions on the need for special training to work with seniors. **Conclusions:** It was proposed that interdisciplinary training that proposes changes of treatment on the aging process empowering community health workers to better deal with the elderly.

Keywords: Community Health Agent. Elderly. Humanization.

INTRODUÇÃO

Humanização em saúde é resgatar o respeito à vida humana, levando-se em conta as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano. A complexidade de sua definição decorre da sua natureza subjetiva, visto que os aspectos que a compõem têm caráter singular e sempre se referem a pessoas e, portanto, a um conjunto contraditório de necessidades.¹

A Estratégia de Saúde da Família, de acordo com seus princípios básicos referentes à população idosa, aponta para a abordagem das mudanças físicas consideradas normais e a identificação precoce de suas alterações patológicas. Destaca, ainda, a importância de alertar a comunidade sobre os fatores de risco a que as pessoas idosas estão expostas, no domicílio e fora dele, bem como de serem identificadas formas de intervenção para sua eliminação ou minimização, sempre em parceria com o próprio grupo de idosos e os membros de sua família. Os profissionais que atuam na atenção básica de saúde devem ter de modo claro a importância da manutenção do idoso na rotina familiar e na vida em comunidade como fatores fundamentais para a manutenção do equilíbrio físico e mental desse idoso.²

Fica, assim, evidenciado a necessidade de uma maior atenção a esta população em franca expansão e desassistida. É de elevada urgência que se iniciem programas que voltem a atenção a estes idosos, que têm suas necessidades e problemas pouco conhecidos tanto pelo público em geral quanto pelos profissionais de saúde.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) tem papel fundamental na equipe de saúde da família,

por conhecer e ter maior contato com a comunidade do que os outros profissionais da equipe, sendo grande a responsabilidade deste profissional que não tem formação na área da saúde.³

Diante deste contexto, surgiram os seguintes questionamentos: os idosos que frequentam a ESF de um bairro da cidade de Montes Claros, Minas Gerais estão recebendo um tratamento digno e humanizado? A Equipe de Agentes Comunitários de Saúde receberam ou estão recebendo preparo para trabalhar com a população idosa? Quais as dificuldades e facilidades que os ACS sentem neste processo de trabalhar com os idosos? Até que ponto o atendimento prestado pela estratégia de saúde de um bairro aos idosos está sendo humanizado?

Esse trabalho tem como objetivo conhecer o significado de Humanização do Atendimento ao Idoso para um grupo de Agentes Comunitários de Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. O pesquisador adotou a pesquisa qualitativa, por esta possibilitar, através da percepção, vivência, experiência de vida e reflexão, conhecer a realidade para transformá-la em processo contextual.⁴

A coleta de dados foi realizada na ESF de um bairro da cidade de Montes Claros, Minas Gerais. A escolha desse local se deve à maior aproximação e afinidade do pesquisador com este local, que abrange dois territórios. Segundo dados do SIAB do mês de Setembro 2010, a ESF do território I consta com 3773 pessoas, sendo 2056 homens e 1717 mulheres, sendo 390 idosos (227 homens e

163 mulheres). Já a ESF do território II consta com 3641 pessoas (1960 mulheres e 1681 homens) e 349 idosos (202 homens e 147 mulheres). Os sujeitos do estudo foram todos os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das Equipes Saúde da Família dos territórios I e II constituindo-se 12 (doze) entrevistados. A coleta dos dados ocorreu no mês de setembro de 2010, quando se utilizou a entrevista semiestruturada e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido aplicado aos ACS. Para a análise e discussão dos resultados, realizou-se a técnica de análise do conteúdo.

Para preservar a identidade e privacidade dos entrevistados estabeleceu-se um código de identificação para cada um dos sujeitos, objetivando o anonimato dos mesmos, em que o primeiro Agente Comunitário de Saúde (ACS) a participar da entrevista foi denominado ACS 1, o segundo ACS 2 e assim consecutivamente até o décimo segundo e último entrevistado, perfazendo um total de doze sujeitos de estudo. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Montes Claros com o parecer de número 744/2007.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados permitiram caracterizar os entrevistados como mulheres em sua maioria (67%), na faixa etária de 20 a 40 anos e com segundo grau completo. A leitura analítica das narrativas produzidas pelas entrevistas possibilitou o estabelecimento de 5 (cinco) categorias: significado de humanização do atendimento ao idoso; correlação entre processo de envelhecimento e humanização do atendimento ao idoso; compreensão dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre a necessidade de um treinamento especial para trabalhar com idosos; facilidades e dificuldades no trabalhar com idosos e influência de condições institucionais no

atendimento ao idoso.

SIGNIFICADO DE HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO AO IDOSO

Priorização do atendimento

O cuidado do idoso deve basear-se, fundamentalmente, na família com o apoio das Unidades Básicas de Saúde sob a Estratégia de Saúde da Família (ESF), as quais devem representar para o idoso o vínculo com o sistema de saúde.³

Segundo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um modo de humanizar o atendimento ao idoso é priorizar o idoso:

“Bom, o idoso precisa desse atendimento prioritário, com qualidade.” (ACS 1).

“Consiste no atendimento prioritário ao idoso, levando em conta sua qualidade de vida.” (ACS 3).

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) tem um papel singular, ao se constituir um “elo” entre a comunidade e o serviço de saúde, atuando de forma condizente com atitudes e valores requeridos pelas situações de trabalho, realizando ações de apoio em orientação, acompanhamento e educação em saúde, visando, sobretudo, à promoção da qualidade de vida e bem estar da população.⁵

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) entrevistados concordam que um atendimento humanizado ao idoso deve ser considerado em amplo aspecto considerando todas as limitações:

“A humanização do atendimento ao idoso consiste no atendimento prioritário ao idoso e com qualidade levando em consideração as dificuldades de locomoção, entendimento, quanto à medicação em uso, e, além disso, os aspectos

ALVES, E. C. S.; ROSA, L. S.; OLIVEIRA, M. K. S.; ALVES, W. S.; GAMBA, M. A.; QUADROS, J. F. C. ARAUJO, D. D.

existenciais do idoso.” (ACS 4).

“Humanização do atendimento ao idoso é dar prioridade ao seu tratamento, respeitando a opinião, limitação e principalmente sua condição de saúde.” (ACS 11).

O Estatuto do Idoso garante o direcionamento do serviço de saúde e da comunidade para uma melhor assistência ao idoso, evidenciando a importância da humanização no cuidado.

A aprovação do Estatuto do Idoso pelo governo brasileiro prioriza o atendimento ao idoso, garantindo assim a efetivação do 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: ⁶

“É o respeito principalmente aos direitos do idoso, como prioridades nas marcações e atendimentos em geral.” (ACS 8).

A percepção que os indivíduos têm da satisfação ou não de suas necessidades interfere em seu estado de saúde físico e psicossocial, contribuindo assim na qualidade de vida. ⁷

Ao funcionar, adequadamente, as unidades básicas do programa de Estratégia de Saúde da Família (ESF) são capazes de resolver 85% dos problemas de saúde na comunidade em atuação, prestando um atendimento de bom nível, prevenindo doenças, evitando internações desnecessárias e melhorando a qualidade de vida da população. ⁸

Portanto, a fala dos entrevistados correlaciona-se com a literatura quando estes dizem que um atendimento humanizado pode contribuir para um envelhecimento com qualidade:

“O atendimento que dá prioridade ao idoso contribui para que ele venha ter um envelhecimento longo e de ótima qualidade.” (ACS 3).

“O atendimento humanizado contribuirá para que o idoso envelheça com qualidade de vida e os preparará para enfrentar essa nova etapa

Observa-se atualmente, nas relações que a sociedade estabelece com o idoso, mudanças no cuidado e atenção, que vieram devido ao aumento da expectativa de vida e conseqüentemente da população idosa. Com isso, o profissional deve comprometer-se com a humanização que possibilitará contribuir com a satisfação e melhor qualidade de vida desta população. ³

O atendimento humanizado contribui para amenizar o sofrimento. Valorizar o idoso faz com que este sinta satisfeito com sua vida, trazendo-lhe um bem-estar:

“Com bom atendimento e humanização do serviço todos terão um envelhecimento mais prazeroso ou menos sofrido.” (ACS 8).

A humanização promove um atendimento diferenciado aumentando a satisfação do paciente:

“(…) a pessoa quando atinge certa idade necessita de um atendimento diferenciado, com orientações mais precisas, e um tempo maior para o acompanhamento.” (ACS 11).

“Todo ser humano precisa de compreensão, atenção, para que seu auto-estima não o abandone, e esta humanização é isto, então acredito que tudo feito com amor sempre cresce e envelhece satisfeito.” (ACS 9).

O envelhecimento é um assunto que muitos discutem com desconforto. Muitos em nossa sociedade veem o envelhecimento como algo a ser evitado. Na realidade, o envelhecimento é como outra etapa qualquer da vida. Tem certos problemas e dificuldades, mas também tem prazeres e compensações.⁹

NECESSIDADE DE UM TREINAMENTO PARA TRABALHAR COM IDOSOS

O rápido processo de envelhecimento da população brasileira traz vários desafios. Entre tais desafios coloca-se o fortalecimento do trabalho interdisciplinar da equipe que assiste ao idoso, a partir de dinâmicas relacionais, integradoras das diversas áreas de conhecimento. Esse é um território por onde transitam não apenas o mundo cognitivo, mas também a solidariedade profissional que está presente na boa prática de interagir saberes e fazeres, mostrando-se eficaz na constituição de modelos assistenciais centrados no usuário.¹⁰

A interdisciplinaridade entre os membros da equipe pode garantir a efetivação de um melhor serviço prestado. O enfermeiro como membro organizador da equipe deverá proporcionar ao ACS, atividades de educação permanente, que auxilie no desenvolvimento de suas habilidades e em seu processo de trabalho com a comunidade:¹¹

“Claro, porque são pessoas que devemos tratar com um carinho especial, já que eles são muito sensíveis e merecem toda nossa paciência e compreensão.” (ACS 1).

“Sim, pois são pessoas na sua maioria carentes, principalmente de afeto e cheios de dúvidas, e em relação aos ACS o treinamento é importante para seu serviço ser mais completo.” (ACS 2).

Já o objetivo desse treinamento especial para outros é melhorar a confiança e o atendimento prestado pelo ACS:

“Sim. Ter conhecimento é sempre bom, pois nos torna capazes de agir com mais segurança.” (ACS 3).

“Sim. Seria uma forma de enriquecer a visita domiciliar, com orientações aos idosos e familiares sobre cuidados especiais que eles merecem receber.”(ACS 7)

A educação permanente torna-se uma ferramenta importante no processo de formação dos profissionais atuantes na ESF, uma vez que estes necessitam conhecer a realidade a qual estão inseridos, e através destas percepções identificarem recursos para possíveis intervenções.¹¹

O conhecimento dos ACS sobre a importância de um trabalho em equipe diferenciado com atenção especial ao idoso contribui com a melhoria na qualidade do atendimento.

FACILIDADES E DIFICULDADES NO TRABALHAR COM IDOSOS

A maior facilidade dos ACS em trabalhar com idosos é o fato da boa receptividade que estes têm:

“Facilidade: boa aceitação, pois eles adquirem confiança e amor.” (ACS 3).

“Facilidades: a maioria nos vê como uma mão amiga e pronta para ajudar, por isto somos sempre bem recebidas” (ACS 9).

ALVES, E. C. S.; ROSA, L. S.; OLIVEIRA, M. K. S.; ALVES, W. S.; GAMBA, M. A.; QUADROS, J. F. C. ARAUJO, D. D.

Além disso, muitos entendem a importância do Programa Saúde da Família para com a população, aceitando bem os ACS em sua casa, escutando-os atentamente:

“As facilidades são: aceitação do programa e tratamento” (ACS 8).

“Facilidades: a maioria nos vê como uma mão amiga e pronta para ajudar, por isto somos sempre bem recebidas” (ACS 9).

A sinceridade e a confiança nos ACS, também, foram citadas por eles como facilidades no lidar com idosos.

“Facilidades: experiência de vida, confiança” (ACS 4).

“Facilidade: boa aceitação; são sinceros” (ACS 2).

Dentre as principais dificuldades encontradas pelos ACS no trabalho com idoso, destacou-se a adesão a terapêutica medicamentosa, evidenciando os achados na literatura.

O envelhecimento populacional tem implicações sobre os serviços de saúde, em termos de capacidade de atendimento da demanda e de custo. A maior convivência com problemas crônicos de saúde faz dos idosos grandes consumidores de serviços de saúde e de medicamentos. Nos países desenvolvidos, o uso de medicamentos entre idosos tem aumentado ao longo do tempo, assim como a parcela dos gastos com saúde debitados à assistência farmacêutica, com o agravante de que, nessa faixa etária, os benefícios obtidos com a terapia medicamentosa hoje não significam uma redução futura no uso de medicamentos: ¹²

“Dificuldade: administração de medicamentos.” (ACS 3).

“Dificuldades: resistência à administração correta da medicação.” (ACS 7).

Outra dificuldade relatada pelos entrevistados para lidar com idosos seria o analfabetismo de grande parte dessa população. O grau de escolaridade dificulta a aprendizagem das ações de educação em saúde desenvolvidas pela ESF. A análise do grau de instrução é de suma importância, uma vez que a condição da baixa escolaridade pode impedir o acesso às informações, trazendo menores oportunidades de acesso às ações para o autocuidado com a saúde: ¹³

“As dificuldades são: analfabetismo e dificuldades de se medicar sozinho, entre outras.” (ACS 8).

“As dificuldades: não aceitam as mudanças, e mantém a sua opinião.” (ACS 12).

Segundo Tavares¹⁴ *et al* (2007 p.34), a capacidade funcional é um conceito amplo que abrange “[...] habilidade em executar tarefas físicas, preservação das atividades mentais e uma situação adequada de integração social”. Apesar deste conceito amplo, na prática tem-se trabalhado com o conceito de capacidade/incapacidade. A incapacidade funcional tem sido avaliada como a dificuldade de realizar determinadas atividades da vida cotidiana, em razão de alguma deficiência.

Essas alterações funcionais dos idosos foram as dificuldades colocadas pelos ACS no trabalho com essa faixa etária da população:

“Alguns têm dificuldade de deambular o que os impede de participar dos grupos, outros não tomam a medicação corretamente, devido à dificuldade de enxergar ou se lembrar.” (ACS 10).

“Muitos são esquecidos então: esquecem-se dos grupos, dos horários de consulta, de tomar medicação, etc.” (ACS 9).

Os ACS foram questionados, também, sobre uma interferência de condições institucionais no atendimento ao idoso. Todos afirmaram que as condições de uma instituição, sejam elas físicas ou materiais, podem influenciar no modo de como o paciente será atendido. A maioria relacionou o fato de uma instituição bem condicionada para atender o idoso evitaria que este deambulasse a outra unidade à procura de atendimento.

Deslandes¹⁵ (2004 p.9) destaca a importância da conjugação do binômio “tecnologia” e “fator humano e de relacionamento”. Há um diagnóstico sobre o divórcio entre possuir boas condições de alta tecnologia e nem sempre dispor da delicadeza do cuidado, o que desumaniza a assistência. Por outro lado, reconhecer que não tem recursos tecnológicos, quando estes são necessários, pode ser um fator de estresse e conflito entre profissionais e usuários, igualmente desumanizando o cuidado. Assim, embora se afirme que ambos os itens constituem a qualidade do sistema, o “fator humano” é considerado o mais estratégico pelo documento do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH).

As falas dos Agentes Comunitários de Saúde concordam com a autora quanto à necessidade de uma instituição preparada para o atendimento humanizado ao idoso, seja com relação a condições materiais quanto de condições de pessoal:

“Acredito, pois, tendo uma instituição equipada para atendê-los, evita que o idoso fique locomovendo de uma unidade a outra.” (ACS 4).

“Interfere, pois o idoso necessita de muita atenção, tendo uma instituição preparada para ampará-lo ele não precisará locomover para outras unidades.” (ACS 5).

Um produto ou serviço de qualidade é aquele que atende perfeitamente, de forma confiável, acessível, segura e no tempo certo, às expectativas do cliente.¹⁶

A busca pela excelência nas ações aparece como condição essencial nos dias atuais. Atender os anseios dos clientes superando suas expectativas torna-se prioridade para as organizações. Logo, qualidade consiste em alcançar os resultados desejados pela empresa e simultaneamente encantar aqueles que consomem nossos produtos e/ou serviços:

“Sim, pode de alguma maneira tornar a vida mais interessante, saudável e gostosa de viver, interferindo no lazer, promovendo confraternizações sociais, atendimento e orientação sobre saúde.” (ACS 7).

“Sim. Não somente ao idoso, mas pessoas que têm outras limitações sofrem, com falta de humanização, respeito e outras coisas como rampas, corrimãos, etc.” (ACS 8).

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) acreditam que uma boa condição institucional pode modificar não apenas as alterações da doença do paciente idoso, mas também influenciar em todos os aspectos da saúde biopsicossocial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste estudo foi possível constatar que, de acordo com a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da ESF dos territórios I e II, humanizar o atendimento ao Idoso significa priorizar o atendimento a este, considerar suas limitações funcionais e, acima de tudo, respeitar os direitos que eles têm.

Evidenciou-se, também, no que diz respeito à compreensão dos Agentes Comunitários de Saúde sobre a necessidade de um treinamento especial para trabalhar com idosos. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) acreditam na necessidade deste treinamento especial. Segundo eles, isso iria prepará-los para lidar com as especificidades do atendimento ao idoso, além de melhorar a confiança e o atendimento prestado por eles.

Foi possível, ainda, compreender que um atendimento diferenciado com atenção especial a este grupo influencia em um envelhecimento com mais qualidade de vida, em que o sofrimento diminui e a satisfação do cliente aumenta.

Através dos resultados da pesquisa, sugere-se que sejam realizados treinamentos interdisciplinares que trabalhem as necessidades e alterações do processo de envelhecimento e humanização capacitando os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para lidar com mais segurança e compreensão com este ser Idoso.

Espera-se que este estudo contribua para que os profissionais da Saúde que trabalham na ESF preocupem-se um pouco mais com o atendimento aos idosos e que, principalmente os profissionais de Enfermagem, passem a treinar sua equipe de Agentes Comunitários de Saúde para o processo do trabalho humanizado.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
2. SILVESTRE, J. A.; COSTA NETO, M. M. da. **Abordagem do idoso em programas de saúde da família**. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 839-847, maio-jun, 2003.
3. LIMA, T. J. V. de et al. **Humanização na atenção à saúde do idoso**. Saúde Sociedade. São Paulo, v. 19, n. 4, p. 866-877, dez, 2010.
4. FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.
5. GALAVOTE, H. S. *et al.* **Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil)**. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 231-240, jan, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100026&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 ago. 2013.
6. BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
7. PEREIRA, R. S.; CURIONI, C. C.; VERAS, R. **Perfil demográfico da população idosa no Brasil e no Rio de Janeiro em 2002**. Textos Sobre Envelhecimento. Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, não paginado, 2003. Disponível em: <www.unati.uerj.br>. Acesso em 27 mar. 2013.

8. JÚNIOR, K. F. **Programa Saúde da Família comentado**. Goiânia: AB, 2003.
9. ROACH, S. **Introdução à Enfermagem Gerontológica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
10. BEZERRA, A. F. B.; ESPÍRITO SANTO, A. C. G. do; BATISTA FILHO, M. **Concepções e práticas do agente comunitário na atenção à saúde do idoso**. Revista de Saúde Pública, v. 39, n. 5, p. 809-815, out, 2005.
11. ARAUJO, M. A. da S.; BARBOSA, M. A. **Relação entre o profissional de saúde da família e o idoso**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 819-824, dez, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a23.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2013.
12. LOYOLA FILHO, A. I. de.; UCHOA, E.; LIMA-COSTA, M. F. **Estudo epidemiológico de base populacional sobre uso de medicamentos entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 2657-2667, dez, 2006.
13. GRILLO, M. F. F.; GORINI, M. I. P. C. **Caracterização de pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2**. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v. 60, n. 1, p. 49-64, jan-fev, 2007.
14. TAVARES, D. M. dos S. *et al.* **Incapacidade funcional entre idosos residentes em um município do interior de Minas Gerais**. Texto e Contexto Enfermagem. Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 32-39, mar, 2007.
15. DESLANDES, S. F. **Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar**. Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 7-14, 2004.
16. BALSANELLI, A. P.; JERICÓ, M. de C. **Os reflexos da gestão pela qualidade total em instituições hospitalares brasileiras**. Acta Paulista de Enfermagem. São Paulo, v. 18, n. 4, p. 397-402, dez, 2005.