



A Assistência em Saúde à População Idosa no Contexto de um Hospital Universitário Federal

*Alecrides Marques Alencar¹; Clara Raqueline Rodrigues²;
Leonardo Majdalani Sacramento e Nascimento³; Rebeca Soares Machado Lacerda⁴;
Thalita Suane Costa Silva⁵; Zalcleia Lima de Freitas⁶*

Resumo: O processo de envelhecimento é marcado por transformações diversas, tanto físicas quanto cognitivas, além disso, os dados apresentados pela Organização Mundial de Saúde apontaram para o aumento da população idosa. O presente estudo teve por objetivo: apresentar a assistência em saúde à população idosa no contexto de um HUF; analisar a assistência em saúde à pacientes idosos; discutir a qualidade dessa assistência e propor a ampliação do conhecimento sobre esse público na condição de hospitalização. A pesquisa qualitativa e de caráter descritiva, com método dialético caracterizou o desenvolvimento do presente estudo. A discussão se deu sobre a necessidade da qualidade assistencial para o paciente idoso como crucial para o desfecho. Os resultados confirmam que: o vínculo terapêutico é uma construção que propicia o acolhimento e que permite a escuta ativa de pacientes e familiares. Conclui-se que estratégias de enfrentamento e autocuidado são essenciais na construção com esse público.

Palavras-chave: envelhecimento saudável; assistência em saúde; hospital; vínculo terapêutico; estratégias de enfrentamento.

¹ Psicóloga da Saúde e Hospitalar. Especialista em Psicologia Hospitalar. Mestra em Psicologia. EBSEH / Hospital Universitário-UNIVASF. Email: alecrides.alencar@ebserh.gov.br. Orcid: 0000-0003-3849-7756;

² Psicóloga Hospitalar. Especialista em Gestão em Saúde Pública e processos Educacionais em Saúde. EBSEH / Hospital Universitário-UNIVASF. Email: clara.raqueline@ebserh.gov.br. Orcid: 0000-0001-8941-8160;

³ Psicólogo. Especializando em Educação e Contemporaneidade e Novas Tecnologias. Especialista em Psicologia Hospitalar e em Preceptoria em Saúde. Especialista em Terapia Analítica Comportamental. EBSEH / Hospital Universitário-UNIVASF. Email: leonardo.sacramento@ebserh.gov.br. Orcid: 0000-0003-3404-2957;

⁴ Psicóloga Hospitalar. Especialista em saúde Pública. Mestra em Psicologia. EBSEH / Hospital Universitário-UNIVASF. Email: rebeca.lacerda@ebserh.gov.br. <https://orcid.org/0000-0002-0175-3296>;

⁵ Psicóloga pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNUVASF. Mestranda em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas pela universidade Federal da Paraíba - UFPB.. Email: psicosthalita@gmail.com. Orcid: 0000-0002-6708-6334;

⁶ Assistente Social. Especialista em Saúde Pública, Serviço Social e Competências profissionais. Especialista em Serviço Social e Assistência Social na Saúde. Email: zalcleia.freitas@ebserh.gov.br. EBSEH / Hospital Universitário -UNIVASF. Orcid: 0000-0001-8576-5747.

Health Care for the Elderly Population in the Context of a Federal University Hospital

Abstract: The aging process is marked by diverse transformations, both physical and cognitive, in addition, data presented by the World Health Organization pointed to an increase in the elderly population. The present study aimed to: present health care to the elderly population in the context of a HUF; analyze health care for elderly patients; discuss the quality of this assistance and propose the expansion of knowledge about this public in the condition of hospitalization. Qualitative and descriptive research, with a dialectical method characterized the development of the present study. The discussion took place about the need for quality care for elderly patients as crucial for the outcome. The results confirm that: the therapeutic bond is a construction that provides welcoming and allows active listening to patients and family members. It is concluded that coping and self-care strategies are essential when working with this audience.

Keywords: healthy aging; health care; hospital; therapeutic bond; coping strategies.

Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015), os indivíduos são considerados idosos a partir dos sessenta anos. Dados estatísticos indicam que “entre os anos 2000 e 2050, a proporção da população mundial com 60 anos ou mais dobrará, passando de 11% para 22%”. O número de idosos se converterá de 46 milhões no ano de 2015 para 147 milhões em 2050.

Somado ao intenso aumento da população idosa, os números das diversas violências sofridas por essa parcela social também se apresentam de forma exacerbada. Negligência, violência psicológica e abuso financeiro são as principais formas de violações notificadas. Segundo as informações, de janeiro a 2 de junho de 2022, já foram registradas mais de 35 mil denúncias de violações de direitos humanos contra pessoas idosas (Brasil, 1994).

Diante dessa transição demográfica e dos dados acerca das vulnerabilidades sofridas por essa população, é essencial fortalecer práticas de saúde com foco no envelhecimento saudável, de qualidade e que reforcem os direitos e a rede de assistência da população idosa, considerando os princípios do Sistema Único de Saúde: Universalidade, Integralidade e Equidade. Os direitos garantidos a essa parcela da sociedade são regidos pela Política Nacional do Idoso e pelo Estatuto do Idoso (Brasil, 1994/2003).

Apesar de dados indicarem a transição demográfica e o crescente quantitativo de idosos, não significa dizer que o processo de envelhecimento possui correlação com uma boa qualidade de vida. Pode-se afirmar que um dos anseios acerca dessa fase é quando esta passa a ser visualizada no físico, evidenciando “um corpo imperfeito, em declínio, enfraquecido, enrugado” (Veras; Oliveira, 2016).

A estigmatização social o diminui, põe obstáculos a sua realização pessoal, a sua participação social e favorece os sentimentos de não pertencimento e de solidão. As tentativas de prova de sua capacidade intelectual e/ou laborativa representam um esforço psicológico que provoca considerável gasto de energia a qual poderia ser canalizada para atividades produtivas e promotoras de seu bem-estar e realização pessoal (Morando; Schmitt; Ferreira, 2018).

O processo de envelhecimento, habitualmente, é marcado como trágico, visto o surgimento de “mais doenças crônicas e fragilidades, mais custos, menos recursos sociais e financeiros”. O que se pode afirmar é que o envelhecimento é um processo concomitantemente cultural e subjetivo, visto que cada sujeito constrói o seu mundo de significados (Gonçalves; Costa; Silva 2021).

O envelhecimento saudável pode ser definido como “o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada.” Conceituando capacidade funcional, têm-se essa como “atributos relacionados à saúde que permitem que as pessoas sejam ou façam o que com motivo valorizam” (Almeida; Lima; Suzuki, 2012).

O processo de envelhecimento é marcado por transformações emocionais, psíquicas, físicas e sociais e a maneira como o indivíduo aprendeu a lidar com as transformações em diversas esferas na sua história de vida, influenciará diretamente nessa fase (Pavarini; Mendiondo; Barham, 2005).

As questões que permeiam o processo de envelhecimento demarcam o “Campo de estudos que investiga as experiências de velhice e envelhecimento em diferentes contextos socioculturais e históricos, abrangendo aspectos do envelhecimento normal e patológico. O profissional da área possui competência para analisar e gerenciar recursos a fim de proporcionar melhor qualidade de vida no processo de envelhecimento” (Cachioni; Neri, 2004).

A área da Gerontologia também se mostra como possibilidade a partir da pós-graduação, que possui caráter multi e interdisciplinar, à medida em que reúne conhecimentos advindos de

diversas formações e intenciona a articulação de saberes científicos capazes de guiar os estudos e práticas da área (Dawalibi; Anacleto; Witer, 2013).

Tendo em vista a multidisciplinaridade, é legítimo afirmar a importância da ciência psicológica para os estudos em Gerontologia: em 2004, um estudo evidenciou a escassez na literatura psicológica acerca de estudos sobre o processo de envelhecimento, considerando a excepcionalidade das graduações no Brasil que ofertavam disciplinas na sua ementa com temáticas relacionadas na sua grade (Ciosak; Braz; Costa, 2011).

A pesquisa ressaltou que apesar do aumento demasiado da população idosa e dos crescentes números quanto ao desenvolvimento de pesquisas na área, foi possível identificar a necessidade de maior investimento e divulgação - por intermédio dos pesquisadores (Teixeira, 2022).

Na contemporaneidade, pode-se considerar a substituição dos termos envelhecimento e velhice por envelhecimento(s), devido a multiplicidade de fatores envolvidos nesses processos. Como fator biológico, pode ser melhor descrito nos conceitos de senescência e senilidade: senescência é o envelhecimento com doenças e sequelas, mas que mantém a autonomia. Já a senilidade é o envelhecimento com doenças, sequelas e principalmente com perda de autonomia (Minayo, 1993).

No cenário da seguinte pesquisa, o Hospital Universitário Federal (HUF) da Universidade do Vale do São Francisco – HU-UNIVASF, é referência para 53 (cinquenta e três) municípios de uma rede composta por dois estados brasileiros: PE-BA. Localizado em Petrolina - PE, atende “urgências e emergências que incluem politraumatismo, neurologia e neurocirurgia (alta complexidade), traumato-ortopedia (alta complexidade), cirurgia geral, cirurgia vascular, cirurgia bucomaxilofacial, clínica médica e cirurgia plástica restauradora” (Brasil, 2022).

A partir desse cenário, uma das bases norteadoras do trabalho se pauta na humanização, entendida como (...) “um conjunto de princípios e diretrizes que se traduzem em ações nos diversos serviços, nas práticas de saúde e nas instâncias do sistema, caracterizando uma construção coletiva” (Brasil, 2004, p. 7).

Além disso, a atuação da equipe está pautada nas vias da comunicação e acolhimento, revelando o trabalho estrutural e de adaptação do paciente e familiar ao enfrentamento do adoecimento. Os profissionais necessitam de capacitação específica para lidar com esse grupo social (Minayo, 1993).

Diante dessas considerações, o estudo teve por objetivo apresentar a assistência em saúde à população idosa no contexto de um HUF, além dos objetivos de: analisar a assistência em saúde à pacientes idosos; discutir a qualidade dessa assistência e propor a ampliação do conhecimento sobre esse público na condição de hospitalização como melhoria da assistência em saúde ao partir da hipótese de: conhecer a população idosa pode potencializar a qualificação da assistência em saúde no contexto de práticas de um HUF?

Materiais e Métodos

Trata-se de um artigo original baseado na revisão de literatura através das bases de dados SciELO - Biblioteca Eletrônica Científica Online e Google Acadêmico, utilizando dos seguintes descritores: saúde; idoso; hospital e hospital universitário. Feita a revisão, foram utilizados 16 artigos, sendo um no idioma espanhol e os demais em português. Foram excluídos artigos que não abordavam a perspectiva saudável do envelhecimento.

A pesquisa qualitativa de caráter descritiva foi a abordagem metodológica escolhida por possibilitar o aprofundamento teórico necessário. Pelo caráter teórico e de relato de experiência, não foram aplicadas a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa pela dispensabilidade, conforme a Resolução CNS nº 466/201. O método dialético foi utilizado como forma de interpretação dinâmica e contextualizada diante da realidade social, política e econômica.

Resultados

O levantamento de artigos e a análise teórica sobre a assistência em saúde ao idoso hospitalizado permitiu identificar os seguintes resultados como apontamento para a qualificação da assistência: **1.** a atuação humanizada da equipe multiprofissional possibilita construir o vínculo terapêutico com o paciente e familiares (Szymanski, 2023); **2.** quando os sentimentos e pensamentos do paciente e familiares são compreendidos é possível conduzir as diversas demandas e proporcionar o suporte necessário e por fim, **3.** a possibilidade de construir, junto ao paciente e familiar, estratégias de enfrentamento e autocuidado para o período de internação e pós-alta (Pereira, 2016).

Nesse sentido, é perceptível um cenário mais desafiador, sendo o primeiro ponto, a demanda de ausência da família durante a internação. Isso ocorre por motivos variados, desde a dificuldade em conciliar a presença como acompanhante e as atividades de vida diária (seja no trabalho, em busca de trabalho e manutenção do cuidado de outros dependentes do círculo familiar). Saliencia-se que a história da família é descontínua, não-linear e heterogênea (Zioni; Westphal, 2007).

A família, como toda e qualquer instituição social. Alguns tipos de rupturas podem desencadear inseguranças, mas também podem oportunizar a emancipação e bem-estar de indivíduos que estão no seio da família, como os idosos (Brasil, 2013).

O Estado tem o dever de prover condições dignas para a assistência à saúde do idoso, é dever da família assegurar com prioridade a assistência e o acompanhamento durante a internação hospitalar (Goldman; Castro, 2008).

A realização de intervenções reflexivas quanto à ausência familiar permitem conhecer a organização e a dinâmica familiar e podem potencializar essa rede/sistema. O acolhimento feito aos familiares e aos pacientes se complementam como intervenção diante do sofrimento emocional ao longo da internação (Szymanski, 2003).

Nas intervenções psicossociais são identificadas situações relacionadas às necessidades de acompanhamento familiar. A mediação diante de possíveis conflitos entre paciente e familiares / paciente, familiares e equipe ressignifica a vivência e convivência entre esses pares. O desenvolvimento de atividades junto ao paciente estimula o bem estar geral do paciente (Almeida; Lima; Suzuki, 2012).

No âmbito social, a aproximação do cenário socioeconômico e familiar é fundamental desde a admissão até o momento da alta. Nesse momento, é possível identificar possíveis fatores determinantes e condicionantes sociais que possam interferir no processo de adoecimento e tratamento do (a) paciente idoso (Brasil. 2013).

É recorrente o surgimento de situações em que são desconsiderados o poder de decisão e autonomia do paciente idoso, unicamente pela condição de maior fragilidade, mesmo quando este possui domínio das faculdades mentais (Peduzzi, 2001).

Associado a isso, a articulação com a equipe multiprofissional é a base elementar para o cuidado em saúde. “As diversas especialidades atuam de maneira articulada e colaborativa com a finalidade de prestar uma assistência que compreenda todas as necessidades de saúde do mesmo indivíduo” (Mader, 2016). A Humanização, como uma política transversal, supõe

necessariamente que sejam ultrapassadas as fronteiras muitas vezes rígidas, dos diferentes núcleos de saber/poder que se ocupam da produção da saúde (Brasil, 2004, p. 7).

Nesse sentido, gera-se uma discussão sobre as bases teóricas sobre o fenômeno, o idoso hospitalizado e a qualidade assistencial ofertado ao idoso e sua família, ressaltando o espaço formativo de profissionais em saúde e o caráter multidisciplinar de um HUF.

Discussão

Habitualmente, a primeira queixa do paciente é observada durante a entrevista inicial. O paciente traz questões relacionadas aos aspectos psicológicos, expõe pensamentos, emoções, acontecimentos ao longo da história de vida, ou seja, sentimentos do paciente hospitalizado (Reis; Menezes; Sena, 2017).

A relação com a equipe e a desmistificação das fantasias relacionadas à vivência de adoecimento. A presença de um(a) familiar pode representar uma experiência não tão difícil ou até traumática¹⁹. Para isso, as informações fornecidas a esses familiares se tornam essenciais (Reis; Menezes; Sena, 2017).

Diante disso, é disponibilizado o espaço de escuta e acolhimento para o familiar que, por vezes, também apresenta os aspectos de mobilização emocional tanto pelo adoecimento do familiar, quanto por essas condições diversas na dinâmica do cuidado (Szymanski, 2003).

O cenário pode se tornar propício a uma relação fragilizada com os profissionais de saúde, sendo uma das alternativas para o profissional de Psicologia pensar - junto ao paciente - estratégias de enfrentamento para o período de ausência familiar (Peduzzi, 2001).

A equipe de Psicologia participa de forma protagonista entre a tríade: médico, paciente e acompanhante, além de realizar intervenção psicoeducativa e de orientação acerca dos aspectos relacionados à possível desistência. Avalia-se os níveis de estresse, as estratégias de enfrentamento e o suporte familiar (Peduzzi, 2001).

Os atendimentos acontecem à beira leito, a depender da condição clínica do paciente. No que diz respeito aos atendimentos aos familiares também pode ocorrer com a mesma configuração e/ou até mesmo à parte, no leito do paciente e no corredor (Szymanski, 2003).

Inicialmente, é realizada a entrevista psicológica, a fim de entender de que forma o paciente compreende - se houver compreensão - o motivo da internação e quais repercussões

são causadas. Também é possível compreender a organização e revezamento familiar para os cuidados durante a hospitalização, ocorrendo o planejamento de metas para atendimentos posteriores (Peduzzi, 2001).

Em todos os atendimentos é disponibilizado a escuta ativa para que o paciente e os familiares exponham questões relacionadas ao período de internação. É estabelecido e mantido o vínculo terapêutico, a fim de qualificar a assistência ao paciente e familiares que são questionados acerca do estado emocional, sono, alimentação e rotina interna e externa ao hospital (Szymanski, 2003).

Há a realização de intervenções psicoeducativas como forma de dirimir a comunicação entre paciente, família e equipe. Essa troca de saberes é o exercício essencial para propiciar essas condições acima relatadas. Em vários momentos são realizados acolhimentos e intervenções reflexivas diante do sofrimento do paciente (Peduzzi, 2001).

Outra intervenção diz respeito à quando em um longo período de internação, alguns pacientes e/ou familiares consideram a desistência do tratamento. Para a população idosa, esse longo internamento atinge o idoso quanto a sua mobilidade e qualidade de vida (Peduzzi, 2001).

Por fim, são aplicadas as estratégias para estimular o paciente a se engajar em atividades do seu interesse e possíveis de serem realizadas diante da condição de internação, a fim de diminuir a ociosidade da rotina hospitalar (Peduzzi, 2001).

De toda forma, algumas inquietações são notadas à medida que o paciente é colocado como incapaz de cuidar de si, e diante dessa situação, a equipe elabora intervenções de orientação e de reflexão com os familiares e com o paciente (Almeida; Lima; Suzuki, 2012).

As equipes multidisciplinares mostram-se abertas a receber e a elucidar questões trazidas pelo paciente, familiares e até dos profissionais entre si, fatores que possibilitam o estabelecimento de segurança e confiança (Reis; Menezes; Sena, 2017).

Conclusão

Portanto, ao retomar o objetivo de apresentar a assistência em saúde à população idosa no contexto de um HUF, além dos objetivos de: analisar a assistência em saúde à pacientes idosos; discutir a qualidade dessa assistência e propor a ampliação do conhecimento sobre esse público na condição de hospitalização como melhoria da assistência em saúde ao partir da

hipótese de: conhecer a população idosa pode potencializar a qualificação da assistência em saúde no contexto de práticas de um HUF?

Tornou-se possível ratificar que, a assistência em saúde é qualificada ao seguir o que preconiza o Estatuto do Idoso e a perspectiva da Política Nacional do Idoso como bases e na prática assistencial quando se pauta a atividade assistencial no campo da multidisciplinaridade, especialmente na alta complexidade, portanto, ao que se refere ao idoso hospitalizado e diante do contexto em análise foi possível observar as práticas assistenciais com esse tipo de embasamento.

Outra fundamentação se referiu ao seguimento da Política Nacional de Humanização – PNH, pois evidenciou no estudo, que a assistência em saúde e população idosa hospitalizada nessa perspectiva tornou possível a propositura de ações e a integração de estratégias de ação.

O perfil da instituição quanto ao processo formativo de acadêmicos e de aperfeiçoamento profissional potencializou o benefício terapêutico especialmente para esse público, alcançado pela cobertura dessa rede de assistência de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde: Universalidade, Integralidade e Equidade.

Os recursos humanos foram apontados pela literatura como essenciais nos cuidados à pessoa idosa hospitalizada, devido ao suporte em diferentes aspectos, como: biológicos, psicológicos e sociais.

No entanto, o vínculo terapêutico atrelado a potência da equipe multidisciplinar definiram e deram condições para que o acolhimento e a escuta ativa de pacientes e familiares acontecessem. Como é sabido, a construção de estratégias de enfrentamento e autocuidado são essenciais para o período de internação e pós-alta, além da realização de intervenções psicoeducativas e reflexivas que favoreçam trabalhar com a expectativa de atuação dos profissionais e diversas questões que são evocadas durante a internação.

Portanto, conhecer a população idosa qualifica a assistência em saúde no contexto de práticas de um HUF, conforme exemplificado nesse estudo, bem como se mostrou pertinente analisar a assistência em saúde ofertada à pacientes idosos sob a perspectiva das políticas em saúde e discussões reiteradas quanto a qualidade da assistência e propostas de ampliação desses conhecimentos, além disso, faz salutar estudos sobre idosos que apontem para outros contextos e perspectivas já que é a parcela da população com maior propensão mundial de crescimento.

Referências

Almeida, E.B; Lima, S. T. B, Suzuki, M.Y. Gerontologia: práticas, conhecimentos e o nascimento de um novo campo profissional. *Rev Kairós: Geront.* 2012; 15(13): 1-12.

Brasil. Organização Mundial da Saúde (2015). *Relatório mundial de envelhecimento e saúde*. Brasília. <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. 2015.

Brasil. Organização Mundial da Saúde (2016). *De la salud, Asamblea Mundial. Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud: Informe de la Secretaría*. Organización Mundial de la Salud, 43 p. Available from: <https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-sp.pdf>.2016.

Brasil. Ministério da Educação (2022). *Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares*. EBSEH. Available from: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/sobre-os-hospitais-universitarios-federais>. 2022.

Cachioni, M; Neri, A. Educação e gerontologia: desafios e oportunidades. *Revista brasileira de ciência do Desenvolvimento humano*, 2004; 1(1), 1-17. <https://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/49>

Ciosak, S. I; Braz, E. Costa, M. F. B. N. A. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. *Rev da esc de enfer da USP* 2011; 45:1763-1768. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9VCqQLGF9kHwsVTLk4FdDRt/abstract/?lang=pt>

Dawalibi, N.W; Anacleto, G. M. C; Witer, C. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. *Revista estudo de psicologia*, 2013; 30: 393-403. <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/Ygw4N4DVy5DMVgLhGHLxydp/>

Gonçalves, L. S; Costa, L. L; Silva, G. G. A integração dos idosos na psicologia social. Revisão de Literatura. *Revista Saber Científico*. 2021; 9(1): 160-166. <https://periodicos.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/1472>

Goldman, C; Santos, A. A. A; Castro, A. L. S. Envelhecimento e subjetividade: desafios para uma cultura de compromisso social. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia; 2008. 200 p. Available from: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/05/livro_envelhecimentoFINAL.pdf

Lei nº 8.842 (1994, 04 de janeiro). Dispõe sobre a política nacional do idoso. Brasília, MPAS, SAS. Available from: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=8842&ano=1994&ato=253oXRE50dJpWT4d4>. 1997.

Lei Federal nº 10.741 (2003, 01 de outubro). Estatuto do idoso. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Brasília, DF. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. 2004

Machado, K. *Quem é a Pessoa Idosa?*. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. EPSJV. FIOCRUZ, 2019; 1-1.

Morando, E. M.G; Schmitt, J.C; Ferreira, M. E.C. (2018). O conceito de estigma de Goffman Aplicado à Velhice. *Revista Internacional Journal of Developpe and Educaticion Psy*, 2. 11 p. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/3498/349857778002/349857778002.pdf>

Pavarini, S. C. I; Mendiondo, M. S. Z. D; Barham, E. J. A arte de cuidar do idoso: gerontologia como profissão?. *Revista Texto & Contexto-Enfermagem*; 2005; 14: 398-402. <https://www.scielo.br/j/tce/a/QPZ6hBkRdkzThNWZzhyrGHv/>

Política Nacional de Humanização - *PNH*. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2013c. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus_2004.pdf>.

Veras, R; Oliveira M. Linha de cuidado para o idoso: Detalhando o modelo. *Revista Brasileira de Gerontologia*, 2016; 19(6). 1-18 p. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403849869002>

Teixeira, P. T. F. A psicologia da saúde e hospitalar: reflexões sobre a inserção profissional no hospital um estudo integrativo Health and hospital psychology: reflections on professional insertion in the hospital an integrative study. *Brazilian Journal of Development* 2022; 8(2): 8601-8615. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/43604>

Mader, B.J. Caderno de Psicologia Hospitalar: Considerações sobre assistência, ensino, pesquisa e gestão. Curitiba: CRP-PR; 2016, p. 1- 76.

Ministério da Saúde (2013). Estatuto do idoso / Ministério da Saúde. Ministério da Saúde: Brasília; 2013; 3 (2), p. 60.

Minayo, M. C. S. *O desafio do conhecimento*. Editora: Hucitec. São Paulo, 1993.

Miranda, G. B.S; Borges, N.G.S, Ribeiro, N. M. S. Impacto do tempo de hospitalização na mobilidade e na qualidade de vida de idosos. *Revista de ciência médica e biológica* 2019; 18 (3): 330-334. <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/34417>

Reis, C. C.A; Menezes, T. M. D.O; Sena, E. L. D. S. Vivências de familiares no cuidado à pessoa idosa hospitalizada: do visível ao invisível. *Revista Saúde e Sociedade*, 2017; 26(3): 702-711. <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/NRFx6Y5vVgCThTXY5F4DShh/abstract/?lang=pt>

Szymanski H. (2003). Teorias e teorias de famílias. In: Carvalho, M. C. B (Org). In: Szymanski H. *A família contemporânea em debate* (PP. 0-6). São Paulo. Editora: Cortez. São Paulo.

Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia (2001). *Revista de Saúde Pública*, 35(1):103-109.

Pereira, P.A.P. (2006). Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. In: Sales, M.A; Matos, M.C; Leal, M.C (Org.). *Política social, família e juventude: uma questão de direitos* (PP. 25-42). São Paulo. Editora: Cortez, São Paulo.

Zioni, F; Westphal, M.F. (2007). O enfoque dos determinantes sociais de saúde sob o ponto de vista da teoria social. *Revista Brasileira: Saúde e Sociedade* 16(3):26-34.



Como citar este artigo (Formato APA):

Alencar, Alecrides Marques; Rodrigues, Clara Raqueline; Nascimento, Leonardo Majdalani Sacramento e; Lacerda, Rebeca Soares Machado; Silva, Thalita Suane Costa; Freitas, Zalcleia Lima de (2023). A Assistência em Saúde à População Idosa no Contexto de um Hospital Universitário Federal. *Id on Line Rev. Psic.*, Outubro/2023, vol.17 (68): 320-331,

Recebido: 30/09/2023; Aceito 06/10/2023; Publicado em: 31/10/2023.