



## Relação entre o profissional de saúde e o paciente idoso: questões bioéticas

Deise Iop Tavares<sup>\*a</sup>; Joana Hasenack Stallbaum<sup>a</sup>; Williane Pedroso<sup>a</sup>;  
Ana Fátima Viero Badaró<sup>a</sup>.

<sup>a</sup>Departamento de Fisioterapia e Reabilitação, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

### Histórico do Artigo

Recebido em: 31/01/2017

Aceito em: 19/10/2017

### Palavras-chave:

Autonomia

Bioética

Idoso

Profissionais de saúde

### RESUMO

O crescimento da população idosa tem intensificado a demanda por profissionais e serviços de saúde. As particularidades deste público trazem à tona questões relacionadas com a dignidade dos idosos, que aqui estão focadas na relação terapeuta-paciente. Dessa forma, o objetivo foi verificar nos artigos científicos nacionais que relacionam o profissional de saúde e o paciente idoso as questões bioéticas apontadas. Revisão bibliográfica de artigos nacionais sobre “a relação do profissional de saúde com o paciente idoso”, verificados desde de 2010, nas bases de dados SciELO, LILACS e Medline, pelos termos: idoso e bioética, relação do profissional de saúde com o paciente, relação médico paciente e seus correspondentes na língua inglesa. Os artigos foram analisados qualitativamente e os temas bioéticos elencados em categorias. Dos 7 artigos selecionados, 3 são de opinião do profissional e outros 4 sobre a opinião do idoso. Os aspectos bioéticos apontados nestes estudos foram destacados nas categorias: *cuidado humanizado do idoso*, *ética profissional* e *autonomia do paciente idoso*. Quanto ao *cuidado humanizado*, houve destaque na importância da comunicação, empatia e construção do vínculo. Já, a *ética profissional* foi abordada, demonstrando a preocupação dos pesquisadores em valorizar o respeito, a responsabilidade e o compromisso para com o paciente. E, a *autonomia* foi discutida como essencial para um atendimento de qualidade, em que as ações dos profissionais de saúde devem ser compatíveis com as expectativas desses pacientes. Os estudos buscaram identificar na relação entre profissional de saúde e paciente idoso os benefícios terapêuticos e a adesão ao tratamento proposto.

### Health professional's relationship with elderly patient: bioethics questions

### ABSTRACT

The growing of elderly population has intensified the demand for professionals and health services. Singularities of this public highlight questions related to elderly's dignity, which are focused here on the relationship between therapist-patient. Thus, the objective was to verify in scientific articles, with approach on the professional relationship and health of the elderly patient, the ethical issues pointed out. Bibliographic review of articles about "the relationship between the health professional and the elderly patient", verified on the SciELO, LILACS and Medline databases, by the terms: elderly and bioethics, relationship of health professional with patients, and their respective correspondents in English language. The selected articles were analyzed qualitatively and the bioethical themes listed in categories. Of the 7 articles selected, 3 are about the opinion of the professionals and another 4 on the opinion of the elderly. The bioethical aspects pointed out in these studies were highlighted in the categories: *humanized care of the elderly*, *professional ethics* and *autonomy of the elderly patient*. Regarding the *humanized care*, there was emphasis on the importance of communication, empathy and bonding. The topic of *professional ethics* was addressed demonstrating a concern of the researchers in valuing respect, responsibility and commitment to the patient. And, the *autonomy* was argued as essential for quality care, in which the actions of health professionals should be compatible with the expectations of elderly patients. The articles sought to identify in the relationship between health professional and elderly patients, the therapeutic benefits and adherence to the proposed treatment.

### Keywords:

Autonomy

Bioethics

Elderly

Health professionals.

\* Autor correspondente: [deiseiop@hotmail.com](mailto:deiseiop@hotmail.com) (D. I.Tavares)

## 1. Introdução

O aumento da população idosa ocorre de forma rápida e abrupta, principalmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil. Concomitantemente a essas transformações, ocorrem mudanças no perfil de morbimortalidade da população, o que gera preocupação com a qualidade de vida e o bem-estar dos idosos (1,2). O crescimento da população idosa tem despertado interesse em termos de saúde pública, com consequente desenvolvimento de pesquisas sobre a saúde do idoso (3).

No Brasil, em 1960, o número de idosos era de três milhões, passando para sete milhões em 1975 e alcançando 21 milhões em 2008. Nesse ano, havia 9,4 milhões de pessoas com 70 anos ou mais (4,9% da população brasileira total). Esse número continua crescendo, em 2012, chegamos a 12,6% da população, evoluindo para 14% em 2014 (1). As projeções para 2017 é a de quase 26 milhões de idosos no Brasil (4). O crescimento relativo dessa população em grupos de idade também foi expressivo. O grupo etário de 80 anos ou mais superou os demais, alcançando quase 70% ou cerca de três milhões de pessoas (1).

Na área da saúde, todo profissional necessita ter como base de seu trabalho as relações humanas, sejam elas com o cliente, com sua família ou com a equipe multidisciplinar. A dimensão afetivo-expressiva, portanto, faz parte da ação terapêutica do cuidado e pode ser explicitada pela relação de confiança, no trato com carinho, no ser gentil, no demonstrar compreensão, conversar, tocar, falar, escutar, olhar, dar força, interessar-se, aconselhar, entre outros (5). A relação do profissional da saúde com o paciente tem passado por um processo de substituição do paternalismo pelo consentimento informado, em que decisões com o paciente devem ser tomadas a partir do consentimento dele (6).

No contexto da gerontologia, ao se considerar a autonomia, ou o princípio bioético do respeito à pessoa, discute-se sua competência em lidar e tomar decisões, mesmo ante outros fatores controladores como patologias, limitações cognitivas, maus tratos, cultura ou até mesmo a própria família. O prejuízo na autonomia da pessoa idosa compromete diretamente sua qualidade de vida e toda a dinâmica familiar (7). A promoção da autonomia do idoso e o direito à sua autodeterminação, mantendo-se a sua dignidade, integridade e liberdade de escolha são fatores fundamentais para melhorar sua qualidade de vida. Daí a importância de o idoso ser considerado em sua singularidade e contexto de vida, com o objetivo de preservar o máximo possível a sua autonomia e independência (8).

Outros importantes aspectos da relação profissional-paciente são a privacidade e a confidencialidade. A privacidade é a limitação do acesso às informações de uma dada pessoa, ao acesso à própria pessoa, à sua intimidade, ao seu anonimato ou ao sigilo de informações. É, também, a liberdade que esta pessoa tem de não ser observada sem a sua autorização. A confidencialidade, por sua vez, é a garantia do sigilo das informações dadas em confiança e a proteção contra a sua revelação não autorizada (9,10), ou a manutenção do anonimato do paciente no caso de publicações científicas. A quebra de privacidade ou de confidencialidade pode ocorrer na relação do profissional com terceiros, como a família, os cuidadores ou empresas seguradoras. Mesmo em situações de muito comprometimento, físico, mental ou outro, as pessoas não perdem a sua dignidade, esta é uma característica inerente ao ser humano. O paciente não pode ser desqualificado, deixado de ser informado e de ser ouvido (9,10).

Os desafios da relação do profissional de saúde com os pacientes são ainda maiores quando considerada a população com mais idade. Isso porque, cotidianamente, os idosos brasileiros vivem angústias de cunho físico, psicológico e social, que justificam um cuidado diferenciado e enfatizam a importância de uma relação empática e uma

assistência humanizada (11).

A proposta deste estudo justifica-se pela necessidade de se enfatizar uma assistência humanizada, de qualidade e de respeito, em cumprimento ao preconizado nas Políticas de Humanização em Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e no Estatuto do Idoso. O objetivo foi verificar nos artigos científicos nacionais que relacionam o profissional de saúde e o paciente idoso às questões bioéticas apontadas.

## **2. Materiais e Métodos**

Para esta revisão seguiu-se os passos indicados por Mendes et al. (12), em que a primeira etapa consistiu na revisão de literatura, com a identificação do tema. A segunda etapa foi a definição das bases de dados e dos critérios de inclusão e exclusão. Na terceira etapa, ocorreu a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados. A quarta etapa referiu-se à avaliação dos estudos incluídos na revisão e na análise dos dados. E, a quinta etapa correspondeu à interpretação dos resultados e considerações finais.

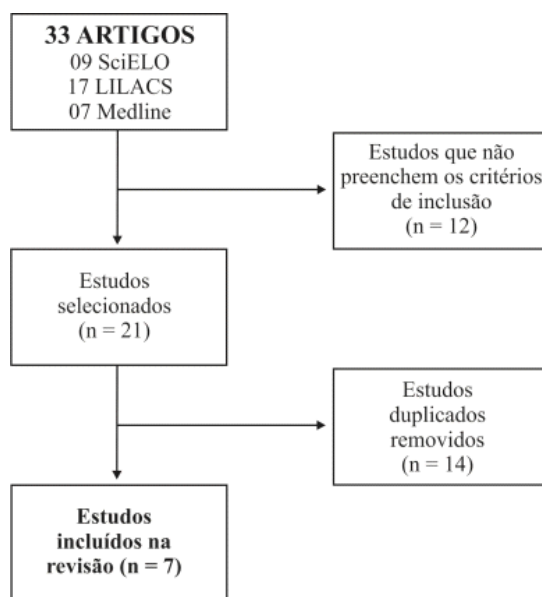
Delimitou-se a temática deste estudo na relação do profissional de saúde com o paciente idoso e as questões bioéticas envolvidas. A produção científica nacional foi verificada nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline), a partir do ano de 2010. As buscas foram realizadas de forma independente por três investigadoras, no período de outubro e novembro de 2015 e, atualizadas em junho de 2017, utilizando-se os seguintes termos: idoso, bioética, relação do profissional de saúde com o paciente, relação médico-paciente e seus respectivos correspondentes na língua inglesa.

Como critérios de inclusão, foram considerados os estudos científicos nacionais, que tivessem no título e/ou no resumo aqueles com população acima de 65 anos e que relatassem a relação dos pacientes idosos com os profissionais da saúde. Foram excluídos monografias e teses, revisões bibliográficas, publicações cujos textos não se encontravam disponíveis na íntegra e os estudos que não informaram o cumprimento dos aspectos éticos de pesquisa em seres humanos.

Os estudos foram analisados de forma predominantemente qualitativa, por meio de leitura interpretativa dos textos e revisão crítica dos conteúdos, identificando os elementos bioéticos relevantes, e, assim, efetivando a seleção de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Na análise dos artigos, foram elencadas as ideias centrais. Os dados obtidos foram avaliados e categorizados de acordo com a similaridade de conteúdo, com interpretação dos resultados e das considerações finais.

## **3. Resultados**

Foram encontrados 33 artigos nas bases de dados, dos quais 21 cumpriram com os critérios de inclusão. Após a exclusão de estudos duplicados, restaram sete artigos considerados para análise, conforme apresentado no Fluxograma 1.

**Fluxograma 1.** Relação de artigos selecionados.

Os artigos incluídos estão discriminados por ano de publicação, os autores, os objetivos do estudo e as categorias bioéticas (Tabela 1).

**Tabela 1** - Apresentação dos artigos segundo o ano de publicação, autores, objetivos do estudo e categorias bioéticas elencadas.

Ano	Autores	Objetivos	Categorias bioéticas elencadas
2010 (13)	Araújo MAS, Barbosa MA.	Discutir a relação dos profissionais de saúde da família com os idosos.	– Cuidado humanizado do idoso; – Ética profissional; – Autonomia do paciente idoso.
2011 (14)	Almeida ABA, Aguiar MGG.	Compreender como os enfermeiros de um hospital público percebem a dimensão ética do cuidado ao idoso hospitalizado e identificar os problemas éticos vivenciados por eles nesse cuidado.	– Cuidado humanizado do idoso; – Autonomia do paciente idoso.
2011 (15)	Rubio ME, Zampieri RC, Figueiredo A, Toressani J, Cruz M.	Avaliar as características do Sistema <i>Primary Nursing</i> , como um método de assistência afetivo e contribuir para melhor recuperação e satisfação do paciente.	– Cuidado humanizado do idoso; – Ética profissional.
2011 (16)	Cardoso CMC <i>et al.</i>	Descrever a experiência de uma equipe multidisciplinar (docentes e discentes) da Enfermagem, Psicologia e Nutrição junto ao ambiente familiar do idoso.	– Cuidado humanizado do idoso; – Ética profissional.
2012 (17)	D'Andréa RD, Silva GP, Marques LAM, Rascado RR.	Conhecer a percepção do idoso integrante da Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI) frente ao farmacêutico.	- Cuidado humanizado do idoso.

2012 (5)	Prochet TC, Silva MJP, Ferreira DM, Evangelista VC.	Compreender o significado do cuidado efetivo e afetivo para a enfermeira, relacionar os fatores de interferência na convivência com os idosos hospitalizados, revelar se as enfermeiras sentem-se preparadas para cuidar dos idosos.	– Cuidado humanizado do idoso; – Ética profissional.
2015 (18)	Belchior CAF, Teixeira GP, Ribeiro WEM, Schramm SMO.	Apreender a percepção de idosos sobre os vínculos afetivos estabelecidos com profissionais de saúde.	– Cuidado humanizado do idoso; – Ética profissional.

Dos artigos selecionados, três estudos (5,13,14) retrataram a relação profissional-paciente segundo a visão do profissional e outros quatro (15,16,17,18) expuseram a opinião do idoso frente à importância do seu relacionamento com os profissionais de saúde.

Tanto Prochet et al. (5), quanto Araújo e Barbosa (13) entrevistaram enfermeiras, dentre outros profissionais, e encontraram que a proximidade do profissional de saúde com o idoso traz benefícios que contribuem para a assistência, tais como maior segurança e confiança deste para com os tratamentos propostos. Além disso, conhecer todas as dimensões do paciente fez com que os profissionais aprendessem a valorizar o estar com o enfermo e a convivência pacientemente com atenção. Almeida e Aguiar (14) analisaram a dimensão ética do cuidado ao idoso hospitalizado, compreendida por enfermeiras com atuação média de 13 anos, de um hospital público. Procuraram desvendar valores, tais como respeito, autonomia, justiça, compromisso, responsabilidade, honestidade, solidariedade e prudência, e identificar os problemas éticos vivenciados pelos enfermeiros nesse cuidado.

Os estudos de Rubio et al. (15), Cardoso et al. (16), D'Andrea et al. (17) e Belchior et al. (18) expuseram a opinião do idoso frente à importância do seu relacionamento com os profissionais de saúde. Todos entrevistaram idosos de ambos os sexos, predominando o feminino, com a média de idade de 66 anos, 68 e 70 anos, respectivamente.

Rubio et al. (15) entrevistaram 31 idosos internados quanto à satisfação destes pacientes com o vínculo adquirido, a confiança e a relação do profissional de enfermagem. O vínculo foi considerado da maior relevância para a recuperação do paciente. Foram destacados como fatores que dificultam a relação entre o profissional e o paciente a troca de plantões, a pouca comunicação, os poucos funcionários no plantão noturno, a demora na assistência à solicitação e as características pessoais de cada funcionário. Quanto aos aspectos facilitadores, foram apontados conhecer o paciente, explicar os procedimentos, ter educação, atenção, comunicação e proximidade com o paciente.

Cardoso et al. (16) relatam a experiência do atendimento domiciliar à população idosa realizado por equipe multidisciplinar, composta de acadêmicos e docentes da área da saúde (nutricionista, psicólogo, enfermeiro). Estes revelaram que o atendimento domiciliar promove efetiva interação entre o acadêmico e a população, ampliando o conhecimento do processo saúde-doença com resolução de problemas *in loco* e o consequente descongestionamento das unidades de saúde.

D'Andréa et al. (17) entrevistaram 53 idosos, de ambos os sexos, e verificaram que eles valorizam o farmacêutico e almejam que este profissional tenha uma conduta efetiva de um agente de saúde. Os usuários concordam com a importância do farmacêutico como orientador do tratamento.

Belchior et al. (18) verificaram a percepção dos pacientes quanto ao vínculo afetivo estabelecido com os profissionais de saúde. As principais atitudes apontadas como

facilitadoras da relação profissional-paciente foram: demonstrar paciência e escutá-los com atenção e compreensão. O vínculo estabelecido com o profissional de saúde foi associado com a qualidade recebida no atendimento, o que contribuiu na adesão ao tratamento, na melhora do paciente e, conseqüentemente, no restabelecimento de sua saúde.

Os aspectos bioéticos apontados nestes estudos foram elencados nas seguintes categorias: - cuidado humanizado do idoso, – ética profissional e – autonomia do paciente idoso. Essas categorias foram destaque na maioria das publicações (Tabela 1), permeadas por questões éticas, como: o respeito, a responsabilidade e as condições de trabalho.

#### 4. Discussão

O crescente aumento da população idosa no Brasil trouxe mudanças especialmente em relação à expectativa de vida, devido ao progresso tecnológico dos serviços de saúde. No entanto, cotidianamente os idosos ainda enfrentam obstáculos para acessar à assistência à saúde, exigindo que a equipe terapêutica esteja atenta a uma série de particularidades destes pacientes que justificam um cuidado diferenciado (11).

Nos estudos selecionados, a categoria bioética **cuidado humanizado do idoso** foi verificada em todos os estudos. Observou-se que a humanização vem se tornando uma preocupação dos profissionais de saúde e usuários, devido às condições especiais dos pacientes idosos, com valorização e priorização da responsabilidade pela pessoa e da dedicação profissional por alguém, em busca da melhoria da qualidade da atenção prestada.

A comunicação na relação profissional de saúde-paciente está cada vez mais valorizada na atualidade, definida como uma habilidade cognitiva, passível de ser ensinada e aprendida e envolvendo, também, a compreensão dos sentimentos do paciente. Na relação entre o profissional de saúde e o paciente idoso, existem expectativas claramente definidas. De um lado, os idosos precisam da ajuda dos profissionais de saúde; reciprocamente, os profissionais de saúde se comportam de maneira altruísta e dispõem de conhecimentos especializados. O papel do profissional de saúde caracteriza-se, antes de tudo, por sua preocupação com o bem-estar do paciente (14,15,16,17).

Bhat et al. (19) identificaram, na relação médico-paciente idoso, a importância do contato visual, juntamente com a verbalização, por facilitarem a criação de um contexto focado no paciente e ampliar o alcance de resultados positivos. A comunicação entre o profissional de saúde e o idoso torna comprometida e humanizada a assistência, trazendo influência nas mudanças de comportamentos dos pacientes (11).

Prochet et al. (5) verificaram que o bem-estar e o autoconhecimento do profissional influenciou na qualidade da promoção do cuidado afetivo. Tendo destaque às expressões faciais e ao jeito de falar ao transmitir notícias ao idoso. Este dado concorda com o de Bhat et al. (19), que citam a importância do contato visual do profissional com o paciente idoso durante os atendimentos, facilitando a sua compreensão acerca do seu quadro clínico.

Ainda, aspectos relacionados à estrutura física inadequada do hospital, à sobrecarga de trabalho e ao despreparo dos profissionais aparecem como dificuldades para se prestar um cuidado humanizado ao idoso (12).

A segunda categoria bioética, **ética profissional**, envolveu a dimensão ética profissional dos cuidados com o paciente idoso. Valores éticos e problemas éticos desse cuidado foram verificados por Almeida e Aguiar (14), em que enfermeiras percebem a

importância, principalmente, quanto ao respeito e à responsabilidade e identificam problemas éticos como a violação dos direitos do idoso e os conflitos nas relações de cuidado. Os profissionais de saúde demonstram em seu discurso uma relação ética de compromisso e perseverança profissional, acolhimento com respeito, interesse e responsabilidade (11).

Cardoso et al. (16) e Belchior et al. (18) relatam a percepção de idosos sobre a equipe multidisciplinar, em que o vínculo criado gera confiança e segurança entre a equipe e o usuário, favorecendo a adesão às orientações prestadas. O idoso demonstra vontade de um cuidado individualizado e contínuo, com suas particularidades também atendidas (13). D'Andrea et al. (17) destacaram outro fator importante para a criação do vínculo, especificamente na relação farmacêutico-paciente, que é a orientação adequada para o tratamento e a efetividade da conduta terapêutica prestada. Em contraponto, Belchior et al. (18) traz que a falta de agilidade e a indiferença dos profissionais de saúde são considerados fatores que dificultam o estabelecimento correto do vínculo. Assim, a formação ética do profissional de saúde é de fundamental importância para valorizar a autonomia do paciente de forma a criar uma boa relação com ele, contribuindo com isso para um atendimento humanizado e, conseqüentemente, efetivo.

Prochet et al. (5) verificaram que o significado, para enfermeiras, sobre a promoção do cuidado efetivo/afetivo envolve o conhecimento do cliente em seu contexto social; extrapola o cuidado técnico e envolve o atendimento das necessidades do cliente. As interferências na convivência com os idosos foram as ligadas à própria condição do idoso, à dinâmica do trabalho e às adaptações ambientais e administrativas. As entrevistadas informaram que, embora se sintam preparadas, percebem a necessidade de estudar melhor a área de geriatria e gerontologia. O cuidado percebido como adequado e de qualidade é o que engloba técnica, conhecimento e o saber conviver com paciência e atenção.

A terceira categoria bioética, **autonomia do paciente**, é apontada pelos autores nas questões de valorização da vontade do paciente em busca da assistência mais humanizada. Observam que alguns profissionais não se referem, nas entrevistas, ao respeito pela autonomia do paciente, apesar de considerarem os idosos como indivíduos fragilizados, com declínio rápido do estado geral e com dificuldades de entendimento (12). Por outro lado, pacientes entrevistados, relatam insatisfação com a assistência recebida, apontando como um dos fatores a falta de atenção dos profissionais (14,16).

Muitos profissionais reconhecem a impaciência como presença comprometedora ao respeito e à autonomia dos usuários. Enquanto o paciente idoso quer a solução de um problema, o trabalhador de saúde fica muitas vezes preso a procedimentos, normas de serviço, gerando barreiras na relação. A comunicação imposta pelo profissional ao idoso e família, de forma autoritária, desrespeita seriamente o princípio de autonomia do usuário (13).

Os artigos que retrataram a visão do idoso em relação aos profissionais de saúde divergiram dos que englobaram a relação profissional-idoso quando se referiram à importância da comunicação entre estes indivíduos. Enquanto os idosos relatam aderir melhor ao tratamento proposto quando bem orientados e informados, os profissionais destacam dificuldades de comunicação com os idosos, pois acreditam que estes não entendem corretamente as instruções e têm resistência em aceitar e aderir ao que é orientado. Isso mostra a incompatibilidade entre o que o paciente idoso almeja e o que lhe é fornecido pelos operadores de saúde. Dessa forma, isso acaba por ferir o princípio ético da autonomia, vedando o direito de o paciente de ser informado sobre o seu estado de saúde e os procedimentos a serem utilizados no seu tratamento clínico.

Ainda, a impaciência do profissional pode comprometer o respeito e a autonomia do

paciente, enquanto a comunicação alegre e descontraída traz proximidades entre o profissional e o idoso, beneficiando a assistência (13).

## 5. Conclusão

Os estudos buscam identificar na relação entre profissional de saúde e paciente idoso os benefícios terapêuticos e a adesão ao tratamento proposto e, com isso, uma maior efetividade na qualidade da atenção prestada.

Esses trabalhos demonstraram a preocupação dos autores com o respeito aos direitos dos idosos, que ainda não são atendidos em sua plenitude. Valorizar as questões bioéticas na formação acadêmica e na capacitação profissional é fundamental para se promover um atendimento com dignidade.

**Conflito de interesses:** Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). [Internet] Brasília; [citado 2015 Out 04] Disponível em <http://teen.ibge.gov.br/mao-na-roda/idosos>.
2. Cruz DT, Ribeiro LC, Vieira MT, Teixeira MTB, Bastos RR, Leite ICG. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. Rev Saúde Pública 2012; 46 (1): 138-46.
3. Carvalho MP, Luckow ELT, Siqueira FV. Quedas e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Pelotas (RS, Brasil). Ciência & Saúde Coletiva 2011; 16 (6): 2945-2952.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). [Internet] Brasília; [citado 2017 Jul 24]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/2013/default\\_tab.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default_tab.shtm).
5. Prochet TC, Silva MJP, Ferreira DM, Evangelista VC. Afetividade no processo de cuidar do idoso na compreensão da enfermeira. Rev Esc Enferm USP 2012; 46 (1):96-102.
6. Oliveira IR, Alves VP. A pessoa idosa no contexto da Bioética: sua autonomia e capacidade de decidir sobre si mesma. Revista Kairós Gerontologia 2010; 13 (2):91-98.
7. Saquetto M, Schettino L, Pinheiro P, Sena ELS, Yarid SD, Gomes Filho DL. Aspectos bioéticos da autonomia do idoso. Rev. bioét. (Impr.) 2013; 21 (3):518-24.
8. Dias KCCO, Lopes MEL, França ISX, Batista PSS, Batista JBV, Sousa FS. Estratégias para humanizar o cuidado com o idoso hospitalizado: estudo com enfermeiros assistenciais. J. res.: fundam. care. online 2015; 7 (1):1832-1846.
9. Goldin JR. Relação Profissional-Paciente Idoso. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 2000. [Internet] Porto Alegre; [citado 2015 Nov 01]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/relido.htm>.
10. Francisconi CF, Goldin JR. Aspectos Bioéticos da Confidencialidade e Privacidade. [Internet] Porto Alegre; [citado 2017 Jul 24]. Disponível em: [http://www.portalmédico.org.br/biblioteca\\_virtual/bioetica/ParteIVaspectosbioeticos.htm](http://www.portalmédico.org.br/biblioteca_virtual/bioetica/ParteIVaspectosbioeticos.htm).
11. Lima TJV, Arcieri RM, Garbin CAS, Moimaz SAS. Humanização na atenção a saúde do idoso. Saude soc. 2010; 19 (4): 866-77.
12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008; 17(4): 758-64.
13. Araújo MAS, Barbosa MA. Relação profissional de saúde/idoso. Esc Anna Nery (impr.) 2010; 14 (4): 819-824.
14. Almeida ABA, Aguiar MGG. A dimensão ética do cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado na perspectiva de enfermeiros. Rev. Eletr. Enf. [Internet] 2011;13 (1):42-9.
15. Rubio ME, Zampieri RC, Figueiredo A, Toressani J, Cruz M. A satisfação do paciente idoso com relação ao modelo de assistência de enfermagem baseado no Sistema Primary Nursing. Revista Kairós Gerontologia 2011; 14(4):197-208.



16. Cardoso CMC, Marion D, Wichmann FMA, Luzzi G, Benitez LB, Franco M, Roos NP, Areosa SVC, Brandt T. Atendimento à Unidade Familiar do Idoso: Experiência multidisciplinar. *Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento* 2011; 16:385-394.
17. D'Andréa RD, Silva GP, Marques LAM, Rascado RR. A importância da relação farmacêutico-paciente: percepções dos idosos integrantes da UNATI (Universidade Aberta à Terceira Idade) sobre a atuação do farmacêutico. *Revista Eletrônica de Farmácia* 2012; 9 (2):49-60.
18. Belchior CAF, Teixeira GP, Ribeiro WEM, Schramm SMO. Percepção dos vínculos afetivos estabelecidos em grupo de pacientes idosos e profissionais da saúde. *Geriatr Gerontol Aging* 2015; 9 (2):54-59.
19. Bhat RG, Dethmers DL, Cook MA. Physician eye contact and Elder patient perceptions of understanding and adherence. *Patient Education and Counseling* 2013; 92:375-380.