



unifaema

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

HINGRID ANDREATTA FELLER

**ENVELHECER COM DIGNIDADE: A HUMANIZAÇÃO COMO FERRAMENTA
PARA PREVENÇÃO DA IATROGENIA PSICOLÓGICA EM IDOSOS**

**ARIQUEMES - RO
2025**

HINGRID ANDREATTA FELLER

**ENVELHECER COM DIGNIDADE: A HUMANIZAÇÃO COMO FERRAMENTA
PARA PREVENÇÃO DA IATROGENIA PSICOLÓGICA EM IDOSOS**

Artigo científico apresentado ao Centro Universitário FAEMA (UNIFAEMA), como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ma. Thays Dutra Chiarato Veríssimo.

**ARIQUEMES - RO
2025**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Centro Universitário Faema - UNIFAEMA

Gerada mediante informações fornecidas pelo(a) Autor(a)

F318e FELLER, Hingrid Andreatta

Envelhecer com dignidade: a humanização como ferramenta para
prevenção da iatrogenia psicológica em idosos/ Hingrid Andreatta Feller
– Ariquemes/ RO, 2025.

27 f. il.

Orientador(a): Profa. Ma. Thays Dutra Chiarato Veríssimo

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) –
Centro Universitário Faema - UNIFAEMA

1. Envelhecimento. 2. Humanização. 3. Iatrogenia psicológica. 4. Idosos. 5.
Enfermagem. I. Veríssimo, Thays Dutra Chiarato. II. Título.

CDD 610.73

Bibliotecário(a) Polianede Azevedo

CRB 11/1161

HINGRID ANDREATTA FELLER

ENVELHECER COM DIGNIDADE: A HUMANIZAÇÃO COMO FERRAMENTA PARA PREVENÇÃO DA IATROGENIA PSICOLÓGICA EM IDOSOS

Artigo científico apresentado ao Centro Universitário FAEMA (UNIFAEMA), como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ma. Thays Dutra Chiarato Veríssimo.

BANCA EXAMINADORA

Assinado digitalmente por: THAYS DUTRA
CHIARATO
Razão: Docente
Localização: Centro Universitário Faema UNIFAEMA
O tempo: 11-12-2025 19:02:06

**Prof. Ma. Thays Dutra Chiarato Veríssimo
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA**

Assinado digitalmente por: SONIA CARVALHO DE SANTANA
O tempo: 09-12-2025 22:32:55

**Prof. Ma. Sônia Carvalho de Santana
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA**

Assinado digitalmente por: ELIS MILENA FERREIRA DO CARMO RAMOS
DN: CHER, S. BROWNE, J. ALVAREZ, Dr. Centro Universitário Faema - UNIFAEMA
DO CARMO RAMOS
ELIS MILENA FERREIRA DO CARMO RAMOS
Assinado em Ariquemes - RO
Localização: Ariquemes - RO
Data: 2025-12-15 14:20:12

**Prof. Ma. Elis Milena Ferreira do Carmo
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA**

**ARIQUEMES - RO
2025**

Dedico este trabalho aos meus pais, familiares e amigos, que me apoiaram e incentivaram a seguir em frente com meus objetivos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais e minha família, que ao longo desta jornada sempre me incentivaram e com seu trabalho árduo no sitio me possibilitou estar aqui e pelo apoio muito além da graduação.

Ao meu marido e grande companheiro Jancarlos, por todo seu amor e apoio nessa jornada.

Agradeço grandemente a minha amiga Naiara Dill mais amada que tive a honra de conhecer através do curso, por todo o apoio que me deu ao longo de nossa amizade e que foi fundamental para conseguir chegar ao final do curso.

A minha orientadora Thays Chiarato, pelo ensinamento, apoio e paciência até aqui. Para a coordenadora do curso Elis Milena pela amizade, companheirismo e por tomar nossas dores sempre.

Agradeço aos professores que fizeram parte dessa jornada que nos ensinaram como cuidar do próximo de forma profissional e humana.

A enfermagem não se limita a curar doenças, mas a aliviar sofrimentos e devolver dignidade.
Virginia Henderson

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	12
1.1 O ENVELHECIMENTO HUMANO	11
1.2 POLÍTICAS PÚBLICAS E LEGISLAÇÃO	11
2 IATROGENIA	11
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	16
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	23
ANEXO A - DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PLÁGIO.....	27

ENVELHECER COM DIGNIDADE: A HUMANIZAÇÃO COMO FERRAMENTA PARA PREVENÇÃO DA IATROGENIA PSICOLÓGICA EM IDOSOS

AGING WITH DIGNITY: HUMANIZATION AS A TOOL FOR PREVENTING PSYCHOLOGICAL IATROGENESIS IN THE ELDERLY

Hingrid Andreatta Feller¹
Thays Dutra Chiarato Veríssimo²

RESUMO

O envelhecimento humano é um processo intrínseco e dependente do tempo que abrange mudanças biológicas, psicológicas e sociais, tornando os idosos mais vulneráveis a doenças físicas e mentais. Dentre estas, a iatrogenia psicológica ocupa uma posição central, onde as condições emocionais da pessoa foram prejudicadas por atos desumanos do sistema de saúde. O propósito deste artigo é refletir sobre a humanização como um dispositivo na prevenção da iatrogenia psicológica na velhice e avaliar como o questionamento desses conceitos indica um envelhecimento digno e saudável. Trata-se de uma pesquisa exploratória de revisão de literatura, realizada nas bases de dados SciELO, PubMed, LILACS e Google Scholar, que foi realizada a partir de descritores sobre iatrogenia inseridos em campos de busca ligados à psicologia, bem como à geriatria e enfermagem. Esses dados preliminares encontraram que a falta de comunicação, a exclusão dos idosos de decisões terapêuticas e sua sobre medicalização podem induzir a iatrogenia psicológica, manifestando-se em sentimento de insegurança, medo, solidão e perda de autonomia. Revelou-se que a humanização, desenvolvendo empatia e respeito tanto pelo profissional quanto pelo paciente, emerge na relação terapêutica, ocorrendo também na garantia do resgate da autoestima e da manutenção da dignidade dos idosos. Conclui-se que um cuidado humanizado é essencial na prática de enfermagem, sendo uma ferramenta eficiente para prevenir sequelas psíquicas e possibilitar o envelhecimento com qualidade de vida.

Palavras-chave: envelhecimento; humanização; iatrogenia psicológica; idosos; enfermagem.

¹ Bacharelanda em Enfermagem pelo Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA.
hingridprincipal@gmail.com

² Mestra, Docente UNIFAEMA – thays.chiarato@unifaema.edu.br.

ABSTRACT

Human aging is an intrinsic and time-dependent process that encompasses biological, psychological, and social changes, making the elderly more vulnerable to physical and mental illnesses. Among these, psychological iatrogenesis occupies a central position, where a person's emotional state has been harmed by inhumane acts of the healthcare system. The purpose of this article is to reflect on humanization as a tool in preventing psychological iatrogenesis in old age and to evaluate how questioning these concepts indicates dignified and healthy aging. This is an exploratory literature review conducted in the SciELO, PubMed, LILACS, and Google Scholar databases, based on descriptors about iatrogenesis entered in search fields related to psychology, geriatrics, and nursing. These preliminary data found that lack of communication, the exclusion of older adults from therapeutic decisions, and their over-medicalization can induce psychological iatrogenesis, manifesting in feelings of insecurity, fear, loneliness, and loss of autonomy. It was revealed that humanization, developing empathy and respect for both the professional and the patient, emerges in the therapeutic relationship, also ensuring the restoration of self-esteem and the maintenance of the dignity of the elderly. It is concluded that humanized care is essential in nursing practice, being an effective tool for preventing psychological sequelae and enabling aging with quality of life.

Keywords: aging; humanization; psychological iatrogenesis; elderly. nursing.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano é um processo natural da vida, que ao passar dos anos vai progredindo e não é reversível, esse ciclo é marcado por mudanças biológicas, psicológicas e sociais que podem tornar as pessoas mais vulnerável e desenvolver problemas de saúde. Entre esses agravos, a iatrogenia vem se destacando, desenvolvendo tanto o dano físico quanto psicológico, causado de forma não intencional por intervenções de profissionais ou serviços de saúde, podendo ocorrer em qualquer etapa do cuidado. Entre suas manifestações, a iatrogenia psicológica é particularmente preocupante, pois envolve sofrimento emocional, ansiedade, medo e perda de autonomia decorrentes de condutas ou comunicações inadequadas durante o atendimento (Bittencourt; Salomão et al., 2018).

O crescimento da população idosa aumenta a importância do tema, pois de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), a estimativa que, até 2050, a quantidade de pessoas com 60 anos ou mais vai ultrapassar 2 bilhões em todo o mundo, ou seja, mais de 20% da população global. No Brasil, dados levantados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023) indicam que, em 2030, o país terá mais idosos do que crianças e adolescentes, e com isso a demanda pela procura dos serviços de saúde capazes de oferecer cuidado integral, seguro e humanizado será de grande proporção.

O objetivo deste estudo foi realizar uma análise sobre o impacto da humanização como ferramenta para a prevenção da iatrogenia psicológica em idosos. Partindo disso, a relevância do tema se justifica diante da necessidade de oferecer um cuidado que garanta envelhecimento com dignidade, prevenindo danos emocionais e fortalecendo a autonomia da pessoa idosa. O aumento acelerado da população acima de 60 anos exige serviços de saúde centrados no paciente, com práticas que valorizem comunicação empática e acolhimento. Evidências recentes apontam que a humanização melhora a adesão ao tratamento, reduz ansiedade e promove satisfação com o cuidado, sendo elemento essencial para evitar a iatrogenia psicológica (Leal et al., 2020).

Apesar dos avanços nas políticas públicas e nas estratégias de cuidado à pessoa idosa, ainda há uma lacuna significativa no que diz respeito à identificação, compreensão e prevenção da iatrogenia psicológica nos serviços de saúde. Embora existam diretrizes que abordem a humanização e a segurança do paciente, poucas pesquisas exploram especificamente como a falta de acolhimento, comunicação inadequada e práticas desumanizadas geram danos emocionais em idosos. Essa ausência de estudos aprofundados reforça a necessidade de investigações que relacionem diretamente a humanização como ferramenta capaz de prevenir os efeitos psicológicos adversos decorrentes da assistência em saúde (Ribeiro, et al., 2023).

Assim, considerar a humanização no cuidado ao idoso é fundamental para estabelecer práticas éticas e empáticas que reconheçam o ser humano em sua totalidade. A implementação de abordagens humanizadas pela equipe de enfermagem vai além de uma necessidade técnica; trata-se de um compromisso moral com a dignidade, o respeito e a autonomia dos idosos. Pois, promover um envelhecimento digno transcende uma simples meta assistencial; é um ato de reconhecimento da vida em sua totalidade e uma valorização das experiências humanas em todas as suas etapas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O ENVELHECIMENTO HUMANO

O processo de envelhecimento é inadiável, progressivo e influenciado por múltiplos fatores, impacta diretamente o corpo em vários aspectos, incluindo alterações fisiológicas, cognitivas e sociais. Esse aumento da expectativa de vida observada nas últimas décadas, devido aos progressos medicinais e tecnológicos, tem resultado o aumento expressivo da população idosa globalmente (OMS, 2018).

Com o envelhecimento, o corpo passa por mudanças graduais que afetam desde as células até sistemas importantes, como o nervoso e o imunológico. Entre as alterações mais significativas estão a diminuição da plasticidade cerebral, o acúmulo de radicais livres e o crescimento da inflamação crônica, fatores que afetam a funcionalidade do corpo e elevam o risco de enfermidades crônicas. Essas alterações são intensificadas pela geração de radicais livres e pelo estresse oxidativo, que provocam inflamação constante e promovem uma condição inflamatória crônica (Cochar-Soares, Delinocente, & Dati, 2021).

Entre as alterações fisiológicas mais relevantes a sarcopenia é a que mais se destaca, devido à redução progressiva da massa e força muscular, comprometendo a mobilidade, a funcionalidade e, consequentemente, a autonomia dos idosos. Essa condição, somada à diminuição da densidade mineral óssea e da flexibilidade, aumenta a suscetibilidade a quedas e lesões (Cochar-Soares, Delinocente, & Dati, 2021).

Já o sistema imunológico vai se enfraquecendo aos poucos, em um processo chamado imunossenescênci. Ou seja, acontece o enfraquecimento progressivo do sistema imunológico conforme envelhecemos, aumentando a vulnerabilidade a infecções, doenças autoimunes, e câncer. Esse processo altera tanto a defesa natural do corpo quanto a defesa adquirida, como a redução na produção de células T e B, com queda na atividade dos linfócitos e alterações na produção de citocinas (Gonçalves, 2015).

O envelhecimento das células, se desenvolve devido principalmente ao estresse oxidativo, causado pelo acúmulo de radicais livres que alteram os componentes celulares como DNA e proteínas. Esse processo faz com que os telômeros fiquem mais curtos e diminui a capacidade das células de se regenerar, sendo um dos principais mecanismos envolvidos no envelhecimento biológico e no surgimento de doenças crônicas, como cardiovasculares, diabetes tipo 2 e condições neurodegenerativas (Cochar-Soares *et al.*, 2021).

Quando falamos em doenças degenerativas, a Doença de Alzheimer representa uma das mais prevalentes e debilitantes. É a principal causa de demência em idosos, com comprometimento progressivo de funções cognitivas, como memória, linguagem e habilidades executivas. No corpo, essa doença se caracteriza pelo acúmulo de placas de beta-amiloide e de emaranhados da proteína tau, o que causa a morte de neurônios e a diminuição de partes do cérebro, principalmente do hipocampo (Anjos *et al.*, 2025).

Outro fator bastante comum na velhice é o volume cerebral diminuir, afetando áreas relacionadas à memória e ao das funções mentais, como o córtex pré-frontal. Esse fato compromete a capacidade do cérebro de se adaptar a novas situações, o que contribui para a perda de funções cognitivas (Cochar-Soares *et al.*, 2021).

Contudo, não devemos enxergar o envelhecimento apenas como declínio funcional, mas como um ciclo de transformações que podem ser acompanhadas de

experiências positivas, aprendizado e adaptação social, a qual todos nós iremos passar ao alcançar essa fase (Papalia e Feldman, 2021)

2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS E LEGISLAÇÃO

Com o envelhecimento da população no Brasil, tem exigido cada vez mais a criações de políticas públicas que assegurem a proteção social, a saúde e o bem-estar das pessoas idosas. Assim, a legislação nacional constitui direitos e diretrizes específicas, garantindo a promoção da terceira idade com dignidade (Brasil, 2022).

O Estatuto do Idoso Lei nº 10.741/2003 é o principal instrumento legal de proteção, essa legislação trata de diversas áreas como saúde, educação, transporte, cultura, trabalho, lazer e assistência social, buscando assegurar dignidade, respeito e cidadania plena. Além disso, o Estatuto prevê mecanismos de proteção contra negligência, discriminação e violência, promovendo ainda a inclusão e a valorização da pessoa idosa na sociedade. Esta é complementada pela Lei nº 13.466/2017 que acrescenta prioridade especial no atendimento as pessoas que tem mais de 80 anos, reforçando a proteção a esse grupo etário (Brasil, 2022).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), foi constituída pela Portaria nº 2.528/2006, que busca a garantia do envelhecimento ativo, promovendo a prevenção de doenças graves através de reabilitações funcionais. Essa política orienta o Sistema Único de Saúde (SUS) através de diretrizes que organizam as ações de promoções da qualidade de vida dos idosos (Brasil, 2022).

Já a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (RASPI), foi instituída pela Portaria nº 2.252/2009, que visa garantir vários níveis de atenção, desde a básica até quando o cuidado exige atendimento hospitalar (Brasil, 2022).

Complementando esse conjunto de diretrizes, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída pela Portaria nº 198/2004, busca promover a qualificação contínua dos profissionais de saúde, trazendo reflexões sobre práticas humanizadas focada no usuário. Essa política é de suma importância para aprimorar a atenção prestada aos idosos e fortalecer o compromisso ético dos profissionais com o cuidado integral (Brasil, 2025).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu vários documentos importantes sobre envelhecimento ativo e saudável da população, começando pelo Estratégia Global e o Plano de Ação sobre Envelhecimento e Saúde (2016–2020), “a Estratégia é um passo significativo no estabelecimento de uma estrutura para que os Estados-Membros, o Secretariado da OMS e os parceiros contribuam para alcançar a visão de que todas as pessoas podem viver vidas longas e saudáveis” (WHO, 2017). Os principais objetivos desse documento foram desenvolver durante cinco anos ações baseadas em evidências para maximizar a capacidade funcional que atinge todas as pessoas e garantir que até 2020, criasse evidências e parcerias necessárias para apoiar a próxima década para um Envelhecimento Saudável.

O Plano de Ação da Década do Envelhecimento Saudável (2021–2030) é uma proposta que foi aprovada pela 73ª Assembleia Mundial da Saúde em 3 de agosto de 2020. “Este documento descreve o plano para uma Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030), que consistirá em 10 anos de colaboração concertada, catalítica e sustentada” (WHO, 2020).

Ao relacionar o processo de envelhecimento às políticas públicas e ao fenômeno da iatrogenia, observa-se que, mesmo com avanços legislativos importantes, como o Estatuto do Idoso e a PNSPI, persistem fragilidades na efetivação de um cuidado realmente integral. A ausência de práticas humanizadas e a limitada

capacitação de profissionais revelam um descompasso entre o que está previsto na legislação e a realidade dos serviços de saúde. Estudos recentes apontam que, apesar das diretrizes existentes, ainda é desafiador garantir um atendimento verdadeiramente acolhedor e centrado no idoso, especialmente devido à falta de preparo das equipes e às práticas mecanizadas de cuidado (Ribeiro *et al.*, 2023). Assim, compreender o envelhecimento como um processo multidimensional exige reconhecer que a humanização não é apenas um princípio ético, mas um mecanismo de proteção essencial para prevenir danos emocionais e preservar a dignidade da pessoa idosa.

Além disso, ao analisar as políticas públicas voltadas ao envelhecimento, torna-se evidente que sua efetividade depende não apenas da existência de leis, mas da capacidade dos serviços de saúde em colocá-las em prática de forma humanizada e contínua. A literatura aponta que muitas instituições ainda enfrentam dificuldades para integrar os princípios da humanização ao cotidiano assistencial, seja pela sobrecarga de trabalho, falta de recursos ou ausência de programas de educação permanente. Esses desafios contribuem para que práticas desumanizadas se mantenham, aumentando a vulnerabilidade emocional do idoso e criando um ambiente propício à ocorrência de iatrogenias psicológicas. Portanto, fortalecer a qualificação profissional, promover ambientes acolhedores e incentivar o protagonismo do idoso no próprio cuidado são aspectos fundamentais para reduzir danos e assegurar a dignidade na velhice (Pereira; Sousa; Ramos, 2023).

3 IATROGENIA

A palavra iatrogenia é de origem grega, vem de iatros que significa médico, e génesis, que quer dizer origem, referindo aquilo que é causado pelo médico. No início esse termo era associado a efeitos adversos de procedimentos, mas, com o decorrer do tempo, o conceito passou incluir danos psicológicos e emocionais decorrentes de intervenções terapêuticas ou de cuidados em saúde (Lima; Freitas; Pena, 2020).

A iatrogenia acontece quando um cuidado de saúde causa um efeito negativo, mesmo que a intenção seja curar. As principais ocorrências são quedas, déficits cognitivos, depressão, desnutrição, infecções resistentes, imobilidade, déficits de audição e visão, tonturas, morte prematura, dentre outros (Bittencourt, Salomão *et al.*, 2018).

A iatrogenia medicamentosa é definida pelo excesso de remédio que são indicados ao uso, isso favorece a indústria farmacêutica, porém ocasiona riscos ao usuário. A média de uso de fármacos por pessoa é de 2 a cinco ao dia, podendo gerar reações indesejadas não intencionais, já que sua frequência aumenta proporcionalmente com a idade (Manso *et. al.*, 2015)

Já a iatrogenia psicológica, são as consequências emocionais negativas que surgem de forma não intencional, durante o processo de atendimento, diagnóstico ou tratamento, podendo afetar diretamente a saúde mental do paciente. Esses efeitos adversos se manifestam de diversos modos, como ansiedade, sentimentos de inadequação, insegurança, baixa autoestima e até mesmo agravamento do quadro clínico inicial (Akimoto Júnior; Moretto, 2017).

Partindo desse contexto, a iatrogenia psicológica não está restrita apenas à psicoterapia, mas pode ocorrer em diferentes contextos de cuidado, como na abordagem de pacientes com obesidade por exemplo, onde atitudes estigmatizantes de profissionais de saúde reforçam preconceitos e contribuem para sentimentos de inadequação e angústia (Lima; Freitas; Pena, 2020).

Dessa forma, a iatrogenia é uma série de problemas que podem surgir devido as intervenções médicas, enfermagem e do ambiente de cuidado, e em se tratando de pessoas idosas as consequências podem ser ainda piores, pelo fato de estarmos tratando de indivíduos onde já tem outros problemas ao quais afetam diretamente seu psicológico (Garcia *et al.*, 2017).

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa se trata de uma revisão de literatura com caráter exploratório, na qual é descrita como um método que utiliza estudos científicos com o objetivo de definir conceitos, revisar teorias, evidências e analisar um tema específico, fornecendo maior compreensão de um determinado problema importante a ser investigado (Gil, 2022).

As literaturas utilizadas nesta revisão foram obtidas através de publicações eletrônicas nas bases de periódicos como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PubMed), Google Acadêmico e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) utilizados foram: Iatrogenia; Psicologia; Idosos; Enfermagem. A busca dos dados foi realizada por meio dos descritores utilizando os operadores “AND” e “OR”.

Como critérios de inclusão foram utilizados estudos completos e finalizados, publicados entre 2014 e 2025, em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, e que estivessem relacionados com os objetivos da pesquisa. Foram excluídas as literaturas incompletas e duplicadas. Além disso, também foram utilizados manuais do Ministério da Saúde e legislações relacionadas ao tema, os quais não tiveram limitação de data.

A análise para coleta das literaturas iniciou com a leitura dos títulos e resumos das obras e, posteriormente, da leitura na íntegra para evidenciar a relevância para a pesquisa. Ao todo foram incluídas 22 bibliografias nesta revisão, das quais 15 são artigos científicos, 5 são livros e 2 são legislações e manuais de saúde.

Os resultados foram apresentados de maneira discursiva e associados através de três grandes capítulos: 1 - Conceitos e tipos de iatrogenia em idosos; 2 - Iatrogenia psicológica e seus impactos na saúde do idoso; 3 - Estratégias de prevenção e atuação do profissional de saúde frente à iatrogenia.

Para garantir rigor metodológico, a análise dos estudos selecionados foi realizada por meio de leitura criteriosa, destacando objetivos, métodos, resultados e conclusões de cada pesquisa. Em seguida, as informações foram organizadas em categorias temáticas que permitiram identificar padrões, divergências e contribuições relevantes sobre a iatrogenia psicológica e a humanização. Esse processo buscou assegurar maior confiabilidade na interpretação dos dados e favorecer a construção de uma discussão fundamentada e coerente com o objetivo do estudo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos revelou que a iatrogenia psicológica decorre principalmente de práticas de cuidado mecanizadas, comunicação falha e ausência de vínculo terapêutico, elementos que fragilizam a autonomia e a autoestima do idoso. Embora alguns achados já estejam amplamente descritos na literatura, este estudo aprofunda a discussão ao evidenciar que a humanização, quando aplicada de forma sistematizada pela equipe de enfermagem, atua como uma estratégia concreta de prevenção desses danos, fortalecendo a relação profissional e paciente contribuindo para um cuidado mais seguro e empático.

A iatrogenia psicológica em idosos pode ser percebida ao observar como certas intervenções afetam seu bem-estar emocional e cognitivo. Isso inclui mudanças no humor ou confusão mental decorrentes de medicamentos, sentimentos de estresse e ansiedade causados pelo excesso de procedimentos, e o impacto emocional que situações como quedas ou hospitalizações prolongadas podem gerar. Esses fatos acontecem principalmente quando tem um déficit de comunicação entre a equipe de saúde, e assim acaba gerando medo, ansiedade, perda de autoestima e sensação de infantilização, prejudicando o bem-estar do idoso e sua colaboração ativa no tratamento (Da Paixão *et al.*, 2021).

A abordagem desrespeitosa e a exclusão do idoso na decisão de tratamento, pode evoluir para episódios de depressão e isolamento social. Outro fator bem comum é a falta de ética, que também pode ser considerada uma ação de iatrogenia, isso acontece quando um profissional ao prestar cuidados não segue os princípios éticos não fornecendo informações claras sobre o tratamento, medicamentos ou qualquer que ele tenha (Da Paixão *et al.*, 2021).

A falta de cuidado e empatia ao idoso afeta diretamente sua saúde emocional, pois começas a gerar sentimentos negativos, como o medo, a falta de confiança, angustia, isolamento social, depressão e até mesmo a perda da dignidade. Esses impactos evidenciam que o descuido com os aspectos emocionais e psicológico do envelhecimento pode ser tão prejudicial quanto o dano físico, tornando a iatrogenia uma realidade preocupante nos serviços de saúde (Da Paixão *et al.*, 2021; Silva, 2020).

Além disso, a literatura recente destaca que a vulnerabilidade emocional do idoso é intensificada quando o cuidado é conduzido sem sensibilidade às suas necessidades subjetivas, resultando em sentimento de insegurança, medo e desamparo. Nesse contexto, a postura do profissional de enfermagem torna-se determinante, uma vez que sua atuação contínua permite identificar precocemente sinais de sofrimento psicológico e adotar intervenções humanizadas que preservem a dignidade do idoso. Estudos brasileiros apontam que práticas como escuta ativa, acolhimento, participação do idoso nas decisões sobre o tratamento e comunicação clara reduzem significativamente os impactos negativos da assistência desumanizada, contribuindo para um ambiente terapêutico mais acolhedor e seguro (Pereira; Sousa; Ramos, 2023). Assim, a humanização consolida-se como uma ferramenta essencial para minimizar danos, fortalecer vínculos e garantir um cuidado que respeite a integridade emocional da pessoa idosa.

Para exemplificar de forma clara como essas situações se manifestam na prática, o quadro 1 apresenta alguns exemplos de iatrogenia psicológica em idosos e suas principais consequências.

Quadro 1 - Exemplos de Iatrogenia Psicológica em Idosos e Seus Efeitos.

Exemplo Prático de Iatrogenia Psicológica	Consequências Psicológicas/Funcionais
Comunicação infantilizada	Perda de autoestima, sensação de desvalorização, humilhação, menor adesão ao tratamento.
Exclusão do idoso das decisões terapêuticas	Sentimento de impotência, frustração, ansiedade, diminuição da autonomia.
Informações alarmistas ou incompletas	Medo, ansiedade, desconfiança, estresse, atraso no início do tratamento.
Excesso de medicalização	Confusão, sobrecarga psicológica, diminuição da qualidade de vida.
Isolamento hospitalar	Solidão, depressão, sensação de abandono, fragilidade emocional.
Falta de ética ou atenção	Desmotivação, insegurança, sensação de negligência, menor participação em terapias.

Fonte: Elaborado pela autora a partir de Garcez et al. (2019), Neri & Yassuda (2018), Da Paixão et al. (2021), Vieira & de Almeida (2020) e Leal et al. (2020).

Desse modo, se faz necessário tomar medidas eficazes para que haja redução da iatrogenia através de métodos de prevenção para que elas sejam efetivas, assim a segurança e integridade do paciente estarão garantidos enquanto estiverem sob cuidados hospitalares. É necessário cumprirem as metas de melhorar a comunicação com o paciente, aprimorar os métodos de segurança da administração de medicação, diminuir o risco de infecção e sistematizar para prestar uma assistência satisfatória ao indivíduo (Costa et al., 2018).

Humanizar envolve a proteção dos indivíduos, focando na preservação das funções fisiológicas, psicológicas e sociais para favorecer o bem-estar de sua saúde. Este conceito se fundamenta na ideia de que todo paciente merece receber um atendimento de qualidade, com respeito à sua dignidade e acesso a informações de forma clara e adequada ao momento. A humanização tem incentivado uma abordagem de cuidado que coloca as pessoas como centro principal de atenção (Ferreira, 2018).

a Política Nacional de Humanização (2003) foi criada em resposta às dificuldades em oferecer um atendimento mais centrado na humanização, principalmente no que se refere à gestão participativa e ao trabalho em equipe. Isso ocorre porque a política promove o comprometimento das práticas de saúde e a responsabilização em relação aos usuários com suas diversas necessidades, além de garantir o respeito aos seus direitos. Fenômenos genericamente considerados desumanos vão além de simples falhas éticas de funcionários ou gestores; eles refletem fatos cuja origem demonstra e expressa certas concepções de trabalho e seus respectivos métodos de organização (Luis, Caregnato & Costa, 2017).

A extensão do cuidado humanizado é importante para a materialização do cuidado humanizado, principalmente na velhice. A atenção a essas pessoas é difícil, pois, além das patologias que acompanham o envelhecimento avançado, enfermeiros e outros profissionais que prestam cuidados a essa geração são fundamentais (Figueiredo, 2018).

A humanização é a forma de cuidado, e sua implementação levará a um aumento na qualidade de vida que, eventualmente, pode ajudar a mudar a experiência cotidiana de alguém. O cuidado humanizado começa a partir da relação entre profissionais de saúde e pacientes, conforme expresso de maneira interessante em comum (Garcia, 2016).

Para evidenciar de forma prática como a humanização do cuidado contribui para a prevenção da iatrogenia psicológica em idosos, apresenta-se a seguir um quadro que sintetiza as principais estratégias de humanização e seus efeitos protetores.

Quadro 2 - Humanização como Prevenção da Iatrogenia Psicológica em Idosos

Prática de Humanização	Forma de Prevenção da Iatrogenia Psicológica
Comunicação empática e clara	Explicação detalhada de procedimentos e linguagem respeitosa reduzem insegurança, medo e ansiedade.
Participação do idoso nas decisões	Envolver o idoso no plano terapêutico fortalece a autonomia, a confiança e a adesão ao tratamento.
Respeito à individualidade e história de vida	Reconhecimento de preferências, valores e cultura preserva autoestima e senso de identidade.
Suporte emocional e acolhimento familiar	Estímulo a visitas, grupos de apoio e acompanhamento psicológico favorecem bem-estar e reduzem isolamento.
Ambiente de cuidado acolhedor e seguro	Espaços com iluminação adequada, privacidade e conforto transmitem segurança e reduzem estresse.
Evitar procedimentos e medicalização desnecessários	Avaliação criteriosa e consentimento informado minimizam traumas, desconforto e desconfiança.

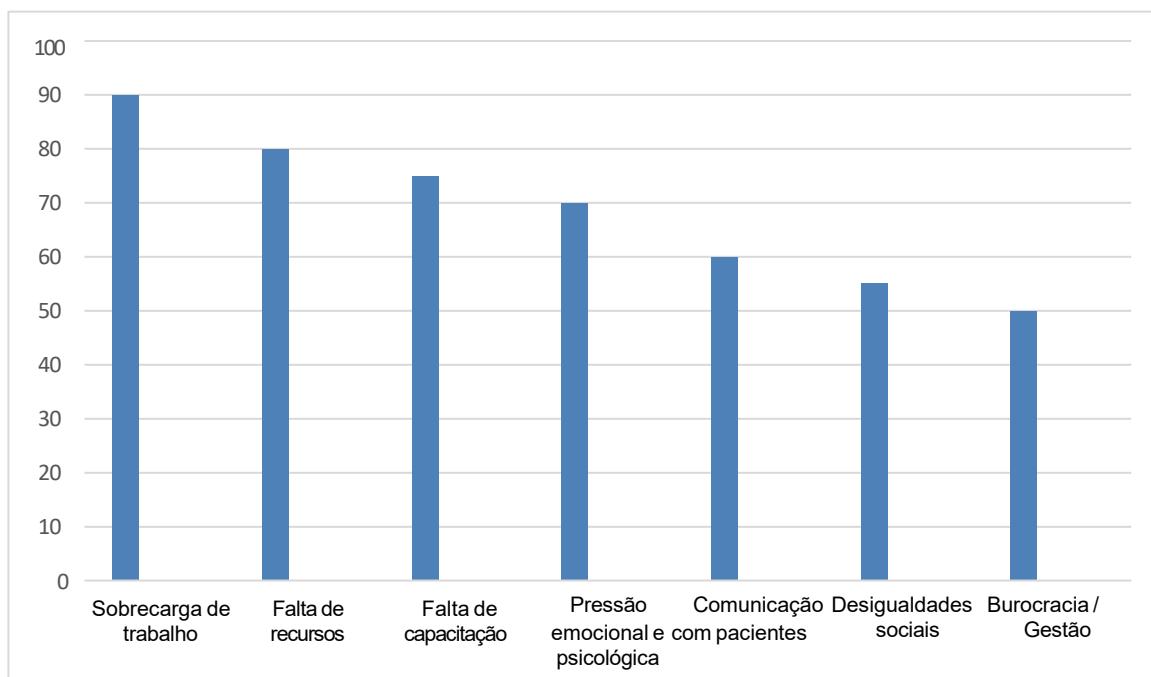
Fonte: Elaboração da autora com base em Garcez *et al.* (2019), Vieira e Almeida (2020), Leal *et al.* (2020) e Da Paixão *et al.* (2021).

A prática de humanizar os idosos é muito mais do que apenas dar um abraço ou seguir a etiqueta. Diz que as pessoas são diferentes umas das outras e respeita seus desejos, sentimentos e aspirações; fazendo isso, agrada a todas as pessoas, independentemente de suas necessidades psicológicas. Construir relacionamentos baseados na comunidade e no ambiente familiar tem valor moral e um profundo impacto na consciência sobre como tratamos os idosos (Silva, 2020).

Assim, o cuidado humano se destaca como um pilar importante para o serviço abrangente aos idosos, capaz de trazer benefícios aos idosos em todas as facetas de suas vidas. Contudo, a implementação do cuidado humanizado à pessoa idosa ainda enfrenta muitos desafios no âmbito dos serviços de saúde. Diversos fatores contribuem para isso, sendo a sobrecarga de trabalho das equipes, falta de recursos básicos e até mesmo a pressão causada pela instituição que cobram por produtividade e assim limitando o tempo e afetando a qualidade do acolhimento (Agreli; Peduzzi; Silva, 2016).

Outro obstáculo é a falta de capacitação continuada, pois muitos profissionais não são preparados para lidar com as dimensões psicológicas e sociais do envelhecimento. Ou seja, um dos principais desafios da Política Nacional de Humanização (PNH) é a formação dos profissionais de saúde, que deve ser orientada para uma prática ética, reflexiva e humanista nas diretrizes curriculares nacionais para cursos de graduação, os enfermeiros devem ser treinados para acomodar as necessidades sociais de saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde, tornando o cuidado completo, de qualidade e humano. O perfil deve ser de um enfermeiro generalista qualificado, humanístico e capacitado (Bresolin, 2019).

Gráfico 1 – Os Principais desafios enfrentados enfermagem.



Fonte: Elaboração da própria autora.

É fundamental enfatizar que deve considerar todas as dimensões que compõem o ser humano para garantir um cuidado integral em saúde requer práticas que reconheçam a importância de atender às necessidades de saúde com uma perspectiva que vai além do enfoque clínico. Para isso, é necessário entender que o cuidado deve orientar as ações de saúde com base nas tecnologias do cuidar, desde as mais simples, passando pelas intermediárias, até a utilização das tecnologias mais complexas. Assim, engloba o domínio das relações humanas, do conhecimento e das técnicas e equipamentos (Agreli; Peduzzi; Silva, 2016).

Dessa perspectiva, é importante destacar que a formação contínua dos profissionais de saúde é muito necessária. Precisamos de habilidades e competências cognitivas para esse fim, de modo a atender a todas as necessidades de saúde da maneira mais abrangente possível. Esperamos que nosso ponto de vista humano também possa promover um ambiente e espaço para a vida humana, um retorno ao aspecto subjetivo das vidas dos usuários. Uma oportunidade de troca entre os usuários da rede e os profissionais, tudo para praticar esse ponto de vista humano. Essa é a prática que torna a

humanização eficaz para todos. A humanização, portanto, está estabelecendo novas práticas voltadas para a corresponsabilidade e melhoria, sendo a verdadeira mudança na atitude (Gomes e Bezerra, 2020).

Desse modo a formação do profissional deve seguir a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que destaca em suas diretrizes a qualificação contínua da enfermagem em relação ao processo de envelhecimento. O objetivo é promover a pesquisa e a educação a respeito dos fenômenos da terceira idade e suas eventuais vulnerabilidades (Rodrigues, 2018)

Diante desse contexto, se espera que os profissionais buscam por capacitações para promover e implementar ações e reflexões voltadas para a saúde da pessoa idosa, com o objetivo de aumentar sua autonomia, independência, bem-estar e qualidade de vida. É importante destacar que, mesmo que o idoso não tenha doenças crônicas, ele possui características especiais. Além de geralmente ter menos recursos econômicos e sociais, ele tende a ser mais suscetível à vulnerabilidade e à perda de função (Veras e Oliveira, 2018).

Nessa perspectiva, o enfermeiro desempenha um papel crucial no processo de prevenção, devido à sua proximidade com o paciente e à capacidade de estabelecer um vínculo contínuo de cuidado. Inicialmente, ele utiliza a comunicação terapêutica e a escuta ativa para garantir um diálogo claro e empático, o que ajuda a minimizar sentimentos de medo, ansiedade e desconfiança, além de fortalecer a relação de confiança e segurança entre o profissional e o idoso (Leal *et al.*, 2020).

Também é responsabilidade do enfermeiro incentivar a autonomia do idoso, assegurando sua participação nas decisões relacionadas ao tratamento e respeitando suas experiências, valores e preferências. Essa abordagem preserva a dignidade do paciente, evita a infantilização e contribui para uma assistência centrada na pessoa, reduzindo assim os riscos de danos psicológicos (Vieira e Almeida, 2020).

A prática da humanização e do acolhimento também deve ser um aspecto constante no cuidado prestado pela enfermagem. A aplicação dos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH) promove um ambiente seguro, acolhedor e respeitoso, fortalecendo os laços afetivos e diminuindo a sensação de isolamento. Dessa maneira, o enfermeiro se torna um agente fundamental na promoção do envelhecimento digno e na prevenção da iatrogenia psicológica (Gomes e Bezerra, 2020).

Diante do que foi apresentado, fica claro que a humanização no cuidado à saúde é não apenas uma diretriz ética, mas uma abordagem crucial para prevenir a iatrogenia psicológica em idosos. A identificação das necessidades emocionais, cognitivas e sociais desse grupo é fundamental para promover o bem-estar, a autonomia e a adesão ao tratamento, minimizando os efeitos adversos de práticas desumanizadas ou mecanicistas. Abordagens como comunicação clara e empática, envolvimento ativo dos idosos nas decisões sobre seu tratamento e apoio familiar são essenciais para construir relações de confiança e fortalecer a autoestima. Isso evidencia que a prática de um cuidado humanizado deve ser central na atuação clínica (Garcez *et al.*, 2019).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho mostrou que a iatrogenia psicológica em idosos é uma realidade preocupante nos serviços de saúde, sendo muitas vezes o resultado de falhas na comunicação, da falta de empatia e da ausência de práticas humanizadas no cuidado. O estudo também destacou que o envelhecimento representa uma fase de maior vulnerabilidade física e emocional, e que a forma como o idoso é tratado pela equipe de saúde influencia diretamente tanto o sofrimento quanto a sua recuperação.

Além disso, foi possível observar que a humanização atua como um instrumento essencial de prevenção, que contribui para reduzir os impactos psicológicos e fortalecer o vínculo entre profissional e paciente. Quando o profissional de saúde adota uma postura empática, respeitosa e participativa, ele contribui diretamente com a preservação da autonomia, da autoestima e da dignidade da pessoa idosa. Além disso, a humanização promove maior sucesso ao tratamento e melhora a qualidade de vida, promovendo um cuidado mais humanizado e integral.

Quando falamos em políticas públicas e legislações que asseguram os direitos dos idosos, se entende que através dessas diretrizes as dificuldades seriam amenizadas, contudo, ainda há desafios significativos na prática, como a carência de formação continuada e a sobrecarga dos profissionais. Nesse contexto, torna-se indispensável investir em educação permanente, em ambientes acolhedores e em uma cultura organizacional que enfatize a atenção focada no indivíduo. Assim, destaca-se que o enfermeiro desempenha um papel crucial na prevenção da iatrogenia psicológica, uma vez que é o profissional que estabelece um contato direto e contínuo com os idosos.

De tal modo, os resultados obtidos permitem concluir que a humanização é um elemento central para a prevenção da iatrogenia psicológica, pois promove comunicação efetiva, participação ativa do idoso nas decisões e respeito às suas necessidades subjetivas. Esses aspectos dialogam diretamente com o objetivo deste estudo, que foi analisar como a humanização pode atuar como ferramenta protetiva diante dos riscos emocionais decorrentes do cuidado em saúde. Dessa forma, a pesquisa reforça que investir em práticas humanizadas não é apenas uma recomendação teórica, mas uma necessidade urgente e essencial para garantir um envelhecimento digno e seguro.

Assim, conclui-se que envelhecer com dignidade é possível quando além do atendimento clínico também promova o cuidado baseado na humanização, no respeito e na escuta ativa. A prevenção da iatrogenia psicológica exige uma mudança de postura, substituindo a visão técnica por uma abordagem mais humana e integral, que reconheça o idoso como sujeito de direitos e de valor. Desse modo, recomenda que novas pesquisas e práticas fortaleçam a humanização como base do cuidado à pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

- ANJOS, Nathalia Mattos dos; SOUZA, Yasmyn Samara; ARAÚJO, Arali Aparecida da Costa; RAUPP, Wagner de Aguiar. Fisiologia do envelhecimento: desafios e estratégias para promover um envelhecimento saudável. **Revista Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 7, p. 1-13, 2025. DOI: 10.54033/cadpedv22n7-141. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/16301/9085>. Acesso em: 9 set. 2025.
- AGRELI, Heloísa; PEDUZZI, Marina; SILVA, Regiane. **Trabalho em equipe e humanização em saúde:** revisão de literatura. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 20, n. 59, p. 263-276, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 03 out 2025.
- AKIMOTO JÚNIOR, C. K.; MORETTO, M. L. T. Reflexões acerca do potencial iatrogênico das psicoterapias no campo da Saúde Mental. **Revista Brasileira de Psicologia Hospitalar**, 2017. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/412?> Acesso em: 10 set. 2025.
- BITTENCOURT, Mariana Gomes Farias et al. Relação médico paciente: iatrogenia x práticas médicas. **Revista interdisciplinar do pensamento científico**, v. 4, n. 1, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes:** Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-idosa/diretrizes>. Acesso em: 13 out. 2025.
- COCHAR-SOARES, N.; DELINOCENTE, M. L. B.; DATI, L. M. M. Fisiologia do envelhecimento: Da plasticidade às consequências cognitivas. **Revista de Neurociências**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 1–10, 2021.
- COSTA, Daniele Bernardi da et al. **Cultura de segurança do paciente: avaliação pelos profissionais de enfermagem.** Texto & Contexto-Enfermagem, v. 27, 2018.
- DA PAIXÃO, Quécia Lopes; BATISTA, Malú Mahet C. M.; OLIVEIRA, Marluce A. Nunes. Dilemas éticos vivenciados pela equipe de enfermagem no cuidado perioperatório frente às iatrogenias. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 17123-17142, 2021.
- GARCEZ-LEME, L. E., et al. Iatrogenia no idoso: como evitar. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 4, 2019.

GARCIA, Bruno Nogueira; MOREIRA, Daiana de Jesus; OLIVEIRA, Pedro Renan Santos de. Saúde mental do idoso na atenção primária à saúde: percepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Revista Kairós - Gerontologia**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 123-142, 2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/36491/24948/100809>. Acesso em: 29 set. 2025.

GARCIA IF, RODRIGUES ICG, SANTOS VLP. **Humanização na hotelaria hospitalar: um diferencial no cuidado com o paciente**. Curitiba: centro Universitário Internacional Uninter; 2016.

GONÇALVES, D. F. R. **O envelhecimento e a autoimunidade**. 2015. Trabalho Final de Mestrado –Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra. Disponível em: <file:///C:/Users/USER/Downloads/out.pdf>. Acesso em: 9 set. 2025.

GOMES, Patrícia Araújo; BEZERRA, Lúcia Maria. Humanização como ferramenta de cuidado integral à pessoa idosa. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 9, n. 1, p. 45-53, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.ufpe.br>. Acesso em: 17 out. 2025.

FERREIRA BR, SILVA FP, ROCHA FCV, et al. **Acolhimento ao Idoso na Atenção Basica: Visão do Usuário**. Ver. Fund. Care. Online. 2018.

FERREIRA, P. C., & Vasconcelos, L. L. (Eds.). **Saúde do idoso: Uma visão multidimensional**. São Paulo, SP: Editora Atheneu. 2020.

FIGUEIREDO SEFMR, BARBOSA DFM, RODRIGUES WTS. **Humanização no Setor Hospitalar: uma pratica a ser revisada**. Cuiabá: Universidade de Cuiabá;2018.

GARCEZ-LEME, L. E.; CARRILHO, P. E. M.; PEREIRA, V. A. Iatrogenia no idoso: como evitar. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 4, p. 1-12, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 10 out. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação**. Brasília: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 07 out. 2025

LEAL, Mariana Ferreira; CARVALHO, Ana Paula; SOUZA, Daniele Moraes de. Humanização no cuidado à pessoa idosa: impactos na saúde emocional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 07 out. 2025.

LIMA CCS. Lei nº13.466/2017 e alteração do estatuto do idoso: uma contradição do rol de prioridade especial para pessoas com mais de 80 anos. **Revista Caderno Ibero-Americano de Direito Sanitário**.2018.

LIMA, K.; FREITAS, M. C. S.; PENA, P. G. L. Iatrogenia e Estigma de Obesidade. **Revista Argumentum**, v. 12, n. 1, p. 98-113, 2020. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/412?>. Acesso em: 9 set. 2025.

LUÍS, Aline; CAREGNATO, Rita; COSTA, Cláudia. Política Nacional de Humanização: desafios na prática hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 4, p. 1-9, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 05 out 2025.

MANSO, M.E.G., BIFFI, E.C.A. & CORRADI, T.J. Prescrição inadequada de medicamentos a idosos portadores de doenças crônicas em um plano de saúde no município de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 18(1), 151-164, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbqg/a/JrHttqkB4VbPHpdSzCzW6Lf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 9 set. 2025.

NERI, A. L.; Yassuda, M. S. **Velhice bem-sucedida: aspectos psicossociais**. 2. ed. Campinas: Papirus, 2018.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. 14. ed. Porto Alegre: AMGH, 2021.

PEREIRA, M. O.; SOUSA, C. S.; RAMOS, L. H. Humanização da assistência à pessoa idosa na atenção à saúde: desafios e perspectivas. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 12, n. 1, p. 1–12, 2023. Disponível em: <https://seer.ufmt.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/6822>. Acesso em: 27 nov. 2025.

RIBEIRO, L. C.; CABRAL, R.; WEIZEMANN, L. P.; BUSETTI, I. C. *A importância do atendimento humanizado na saúde do idoso: o papel essencial da enfermagem. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 5, 2023. Disponível em: <https://bjih.scholarone.com.br/bjihs/article/view/851>. Acesso em: 27 nov. 2025.

RODRIGUES, Fernanda Silva. Qualificação da enfermagem no cuidado ao idoso: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 3, p. 55-62, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org>. Acesso em: 17 out. 2025.

SILVA, A. B. Humanização no cuidado com idosos: desafios e perspectivas. **Revista de Gerontologia**, v. 15, n. 2, p. 45-59, 2020.
World Health Organization (WHO). **Medication Safety in Polypharmacy**. Geneva: WHO, 2020.

VERAS, Renato; OLIVEIRA, Marco Túlio. **Envelhecimento populacional e os desafios para o SUS**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 07 out. 2025.

VIEIRA, André Luiz; ALMEIDA, Renata Souza de. Humanização e segurança do paciente idoso: revisão integrativa. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, p. 1-15, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br>. Acesso em: 17 out. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Estratégia global e plano de ação sobre envelhecimento e saúde.** Genebra: OMS, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513500>. Acesso em: 13 out. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Década do Envelhecimento Saudável: Plano de Ação.** Genebra: World Health Organization, 14 dez. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action>. Acesso em: 13 out. 2025.

ANEXO A – DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PLÁGIO



DISCENTE: Hingrid Andreatta Feller

CURSO: Enfermagem

DATA DE ANÁLISE: 24.10.2025

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **3,94%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [▲](#)

Suspeitas confirmadas: **3,22%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [▲](#)

Texto analisado: **94,03%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analizado por Plagius - Detector de Plágio 2.9.6
sexta-feira, 24 de outubro de 2025

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da HINGRID ANDREATTÀ FELLER n. de matrícula **47602**, do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 3,94%. Devendo a aluna realizar as correções necessárias.



Assinado digitalmente por: POLIANE DE AZEVEDO
O tempo: 24-10-2025 11:18:05,
CA do emissor do certificado: UNIFAEMA
CA raiz do certificado: UNIFAEMA

POLIANE DE AZEVEDO
Bibliotecária CRB 11/1161
Biblioteca Central Júlio Bordignon
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA