

Acompanhamento por telefone no pós alta hospitalar de idosos

Phone monitoring on the elderly post hospital discharge

Fernanda Pinheiro¹ • Fatima Helena do Espirito Santo² • Renata Miranda de Sousa³ • Rosimere Ferreira Santana⁴ • Jaqueline da Silva⁵ • Luana Cardoso Pestana⁶ • Carla L. Pinho Chibante⁷

RESUMO

Objetiva-se analisar o uso do serviço de saúde no período pós alta hospitalar de idosos por acompanhamento por telefone. Estudo quantitativo, descritivo, realizado em um hospital universitário, no Estado do Rio de Janeiro, entre janeiro e junho de 2013. Foram 43 idosos acompanhados por ligações telefônicas após 7 dias e durante três meses após alta hospitalar. A coleta de dados realizada através de questionário semiestruturado, e análise dos dados apresentadas em estatística simples. Dos 43 idosos monitorados, 3 evoluíram para óbito após alta, 6 utilizaram serviço de pronto-atendimento, 5 foram reinternados, 7 ausentes nos registros telefônicos e 25 não tiveram intercorrências. Conclui-se que o acompanhamento por telefone no pós alta hospitalar possibilitou avaliar a evolução desses idosos e a utilização de serviços de saúde pelos mesmos. Sendo assim, uma tecnologia viável na atenção a saúde do idoso visando identificar situações de risco, prevenindo complicações e readmissões mediante avaliação e suporte contínuos no pós alta.

Palavras-chave: Idoso; Hospitalização; Enfermagem; Telessaúde.

ABSTRACT

The aim is to analyze the use of the health service on the elderly post hospital discharge period by phone monitoring. A quantitative study, descriptive, conducted in a university hospital in the State of Rio de Janeiro, between January and June 2013. Were 43 elderly people followed by telephone calls after 7 days and for three months after discharge. Data collection through semi-structured questionnaire, and analysis of data presented in simple statistics. Of the 43 elderly patients monitored, 3 evolved to death after discharge, 6 used emergency room services, 5 were readmitted, 7 were absent from the telephone records, and 25 had no intercurrents. It concludes that the phone monitoring after hospital discharge made it possible to evaluate the evolution of these elderly people and the use of health services by them. Thus being a viable technology in the attention of the elderly to identify risk situations, preventing complications and readmissions through continuous evaluation and support in the post high.

Keywords: Elderly; Hospitalization; Nursing; Telehealth.

NOTA

¹ Enfermeira. Doutoranda em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Professor Auxiliar I do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração (MFE) da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) da Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, RJ- Brasil. Email: fernanda_macpinheiro@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgico da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) da Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, RJ, Brasil. Email: fatahelen@terra.com.br

³ Enfermeira. Doutoranda em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ- Brasil. Email: natinhasousa@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira. Doutora pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgico da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) da Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, RJ- Brasil. Email: rosifesa@gmail.com

⁵ Enfermeira. Doutorado em Enfermagem Gerontológica pela University of California San Francisco (UCSF-USA). Docente da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Niterói, RJ- Brasil. Email: jackiedasilva@hotmail.com

⁶ Enfermeira. Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ- Brasil. Email: lapestana@uol.com.br

⁷ Enfermeira. Doutoranda em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ- Brasil. Email: carla-chibante@ig.com.br

Autor correspondente: Fernanda Pinheiro. Email: fernanda_macpinheiro@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis aumentam a suscetibilidade do idoso à uma fragilização biopsicossocial que pode culminar em contínuas hospitalizações quando não acompanhado adequadamente, com repercussões na qualidade de vida do idoso.

Pensar no cenário hospitalar como locus para o cuidado de enfermagem e as tecnologias leves a ele incorporadas, implica em conhecer esta realidade, na qual o cuidado é uma associação de tecnologias, articulação entre profissionais e ambientes terapêuticos, com o intuito de atender as necessidades peculiares de cada indivíduo. Assim, a hospitalização expõe o idoso à diversos aspectos da vulnerabilidade e risco à fragilização, aumentando as chances de complicações, custos e reinternações¹⁻².

Contudo, a intermediação no processo educacional pelo uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), aumentou as possibilidades de comunicação e aquisição de informações, o que alterou a forma de viver, trabalhar, organizar-se socialmente e também de aprender na atualidade³⁻⁴.

Diante dos avanços tecnológicos e inserção da tecnologia de comunicação na área da saúde, para a enfermagem, a *American Nurses Association* (ANA) considera a telessaúde como um termo amplo que inclui a telemedicina e a telegenfermagem. Como as demais áreas da saúde, definindo-a como atividades ou serviços prestados do cuidado em saúde afastados por barreiras de distância e de tempo e que usam tecnologias como telefones, computadores ou transmissão interativa por vídeo⁵. Diante do exposto, os processos de alta hospitalar redesenhados, com orientação do paciente no seguimento telefônico pós-alta, resultam na identificação e resolução de discrepâncias terapêuticas, reduzindo assim o número de reinternações hospitalares⁴⁻⁶.

Deste modo, tem-se a tecnologia de informação como uma ferramenta valiosa e indispensável para formação, atualização e prática profissional, na qual a telegenfermagem como componente da telessaúde, visa a superação das barreiras físicas e geográficas, englobando as dimensões do processo de trabalho assistencial, educacional, de gerenciamento e pesquisa⁵⁻⁶.

Neste sentido, o acompanhamento por telefone pode ser uma estratégia complementar na atenção a saúde do idoso nos pós alta hospitalar⁶. Devido à escassez de estudos nessa temática no Brasil⁵, este trabalho tem como objetivo, analisar o uso do serviço de saúde no período pós alta hospitalar de idosos por acompanhamento telefônico.

MÉTODO

Estudo quantitativo, com delineamento descritivo. O campo de pesquisa foi um hospital universitário, localizado no Estado do Rio de Janeiro. A pesquisa foi realizada entre os meses de janeiro e junho de 2013, a seleção foi por

amostra consecutiva, teve como participantes 43 idosos internados nas enfermarias de clínica médica do referido hospital, com base nos seguintes critérios de inclusão: idade maior ou igual a 60 anos e ambos os sexos.

Para a pesquisa, foram excluídos idosos cuja avaliação da capacidade funcional, na pontuação da Escala de Avaliação das Atividades Básicas de Vida Diária - *Index de Katz* - fossem classificados como totalmente dependentes para realizar as atividades de vida diária, os que evoluíram para óbito durante a pesquisa, e monitoramento que não atendesse ao mínimo de 20% do acompanhamento telefônico no período pós-alta hospitalar.

O *Index de Katz* é um dos instrumentos utilizados para avaliar a independência no desempenho de seis funções (banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação), classificando as pessoas idosas como independentes ou dependentes⁷.

A coleta de dados ocorreu no momento da identificação deste participante na admissão hospitalar, no qual após a análise documental dos prontuários para levantamento de dados sociodemográficos, condição social e situação de saúde dos idosos que seriam acompanhados por telefone. Posteriormente, os idosos foram entrevistados, utilizando questionário fechado, para identificação de problemas em risco ou já instalados, e em seguida eram realizadas aos mesmos, orientações gerais de enfermagem, segundo a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC), sobre cuidados voltados às necessidades de alimentação/excreção, práticas religiosas e atividades de lazer/recreação ao idoso.

Identificada a alta hospitalar de acordo com o Boletim de Internação e Alta (BIA) na instituição, estes idosos passaram à ser monitorados por ligações telefônicas durante um período de três meses. Para este acompanhamento telefônico, um questionário fechado foi elaborado para identificar a utilização de serviço de emergência e/ou acompanhamento de serviços de saúde no período pós-alta hospitalar, e para avaliar a presença do evento reinternação. No processo de acompanhamento por telefone, foram efetuadas ligações telefônicas por uma enfermeira previamente treinada, no 7º dia após a alta hospitalar, seguida de uma ligação mensal por um período de 3 meses no pós-alta hospitalar. As ligações ocorreram em horário comercial e em dias úteis.

Para análise dos dados, foi utilizada análise estatística simples, apresentados em percentual (%) para dados categóricos e média \pm DP para dados numéricos, ambos analisados pelo *software* da *Microsoft Office® Excel* versão 2003.

O estudo seguiu o preconizado da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o nº 298/2010. Os participantes selecionados foram esclarecidos sobre a pesquisa e quanto à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa teve financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ).

RESULTADOS

No período de janeiro a junho de 2013, o campo da pesquisa, ou seja, as enfermarias de clínica médica apresentaram 54 admissões de idosos, sendo 36 (66,66%) do sexo masculino e 18 (33,33%) do sexo feminino. De acordo com o critério de exclusão, 09 (16,66%) idosos (todos do sexo masculino) foram excluídos por apresentarem dependência total de acordo com a escala de Katz e 02 (03,70%) idosos vieram a óbito intra-hospitalar. Portanto, foram selecionados 43 idosos para a pesquisa, dos quais 25 homens (58,14%) e 18 mulheres (41,86%), com distribuição etária média de 71,46anos ($\pm 8,89$).

Dos idosos telemonitorados, quanto às características sociodemográficas, 20 eram casados (46,51%), 33 idosos (76,77%) possuíam ensino fundamental incompleto e 30 (69,76%) eram aposentados.

Tabela 1-Caracterização sociodemográfica dos idosos telemonitorados (n=43), Niterói (jan-jun, 2013)

Variáveis	N	%	Média \pm DP
Sexo (n=43)			71,46anos ($\pm 8,89$)
Homens	25	58,14	
Mulheres	18	41,86	
Situação Conjugal (n=43)			
Casados	20	46,51	
Sexo masculino	17	39,53	
Sexo feminino	03	06,97	
Viúvos	13	30,23	
Sexo masculino	02	4,65	
Sexo feminino	11	25,58	
Escolaridade (n=43)			
Ensino fundamental incompleto	33	76,77	
Analfabetos	08	18,60	
Ensino superior	01	2,32	
Rendimento (n=43)			
Aposentados	30	69,76	
Mulheres	10	23,25	
Homens	20	46,51	
Acompanhamento de saúde (n=43)			
Unidade ambulatorial	27	62,79	
Unidade básica de saúde	6	13,95	
Sem acompanhamento médico	10	23,26	
Estratégia Saúde da Família	0	0	

Fonte: Dados da pesquisa.

Dentre os que faziam acompanhamento de saúde antes da internação, 27 (62,79%) realizavam em unidade ambulatorial, seguido de 06 (13,95%) em unidade básica de saúde. Entretanto, foi constatado que 10 (23,26%)

não faziam qualquer tipo de acompanhamento médico, e nenhum idoso utilizava serviços do programa de Estratégia Saúde da Família.

Tabela 2- Análise do período pós-alta hospitalar de idosos telemonitorados (n=43), Niterói (jan-jun, 2013).

Variáveis	N	%	Média \pm DP
Intercorrência no pós alta hospitalar (n=43)			
Não	25	58,13	
Sim	14	32,55	
Serviço de emergência	06	16,66	
Homens	04	36,36	
Mulheres	02	18,18	
Reinternação	05	13,88	
Óbitos	03	06,97	
Sem localização no registro telefônico	04	09,30	
Momento da utilização do serviço de saúde (n=11)			49,90 $\pm 24,85$
Após 30 dias	02	18,18	
31-60 dias	07	63,63	
≥ 61 dias	02	18,18	
Acompanhamento médico (n=25)			
Realizaram acompanhamento	12	48	
Não realizaram qualquer tipo de acompanhamento	05	20	
Aguardando vaga para marcação de consulta ambulatorial no cardiologista	08	32	
Acompanhamento por especialidade médica (n=12)			
Cardiologia	04	33,33	
Pneumologia	03	25	
Neurologia	02	16,66	
Oncologia	02	16,66	
Gastrologista, Urologista, Oftalmologia e Fisioterapia	01	8,33	

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação à intercorrência no período pós-alta hospitalar, durante o acompanhamento telefônico, 25 (58,13%) idosos não tiveram intercorrências para utilização de algum serviço de emergência ou internação. Entretanto, 14 (32,55%) idosos utilizaram o serviço de saúde, dos quais 06 (16,66%) o serviço de emergência e 05 (13,88%) idosos foram reinternados no período de telemonitoramento.

Identificou-se no período pós-alta hospitalar, 03 (3,75%) óbitos, todos do sexo masculino. Destes óbitos, os diagnósticos anteriores ao falecimento eram: doença do trato respiratório (enfisema pulmonar e nódulo pulmonar) e doença do trato geniturinário (insuficiência renal crônica).

Quanto ao acompanhamento médico no período pós-alta, 22 (61,11%) idosos realizaram acompanhamento médico e 14 (38,88%) não fizeram qualquer tipo de acompanhamento, entretanto, destes últimos, 08 (22,22%) estavam aguardando vaga para marcação de consulta ambulatorial no cardiologista.

DISCUSSÃO

Apesar da feminização da velhice ser um fenômeno mundial, a pesquisa apresentou idosos predominantemente do sexo masculino. As mulheres utilizam mais os serviços de saúde de maneira preventiva e, por isso, há uma situação de saúde desfavorável quando se trata do grupo masculino em relação ao feminino⁸⁻⁹.

De acordo com o grau de escolaridade e rendimentos dos idosos telemonitorados, a predominância da baixa escolaridade e renda pode indicar vulnerabilidade à adesão do regime terapêutico e a aquisição de medicamentos¹⁰.

Muitos idosos experimentam o acolhimento no acompanhamento ambulatorial, visto que encontram alguma resolutividade para seu agravo de saúde e acabam por fim abarcando esta situação como eficiência do serviço de saúde. A presença do usuário idoso em uma rede de atenção requer diálogo entre os diferentes serviços de saúde e níveis assistenciais. Portanto, há uma importância na capacitação, estabelecimento de mecanismos de referência e contra-referência, adaptação de instrumentos de identificação de risco de fragilidade e incapacidade funcional¹¹.

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família foi planejada para reorientar a atenção à saúde da população, incluindo referência e contra-referência eficientes que assegurem a integralidade das ações de saúde, fomentando a qualidade de vida, mediante estratégias para promoção do envelhecimento saudável¹².

Estudos randomizados de intervenções de enfermagem que incluem visitas domiciliares e contato telefônico sistemático, têm demonstrado que estas intervenções foram eficazes na prevenção de re-hospitalizações e na redução de custos relacionados ao tratamento. O uso destes recursos seria uma maneira de propiciar aos usuários um rápido acesso ao serviço de saúde e de fornecer ao doente e seu familiar o que necessitam em termos de suporte, orientação e apoio⁴⁻⁵.

Contudo, a importância da utilização das tecnologias de informação e comunicação visa também fomentar o ensino à distância, tornando-a colaborativa e flexível para formação e capacitação de estudantes e profissionais de enfermagem³⁻⁴.

No estudo, a maior incidência de homens na utilização do serviço de emergência, pode ser compreendida pela condição de que os homens tendem a usar mais os serviços de saúde e farmácias, ainda que tais serviços sejam limitados às demandas emergenciais, pois nestes locais eles seriam atendidos mais rapidamente e poderiam

revelar, de forma breve e superficial, seus problemas de saúde. O padrão masculino é um indicio de pouca procura por assistência médica e por cuidados preventivos em relação à saúde o que aumenta a necessidade de programas de saúde voltados para a saúde do homem⁹.

A reinternação hospitalar apresenta-se como uma condição multifatorial, envolvendo a alta hospitalar precoce, insegurança ou despreparo do idoso e/ou seu familiar nas atividades do domicílio, dificuldade na adesão do regime terapêutico, dificuldade de enfrentamento e adaptação às mudanças no estilo de vida e no autocuidado¹³.

Nesta situação, evidencia-se a importância do papel do Enfermeiro como educador durante o processo de hospitalização. As práticas educativas se constituem em instrumento potencializador na forma de prestar o cuidado. O idoso requer um cuidado diferenciado, o qual, a assistência geriátrica e a sensibilidade mostram-se como instrumentos fundamentais, para suprir necessidades da atenção em enfermagem¹⁴.

O desfecho da reinternação hospitalar revela a deficiência do modelo assistencial atual e sua resolutividade, visto que não há associação entre tratamento, prevenção e reabilitação. Quanto ao tempo de internação prolongado, este nos remete a pensar na complexidade das necessidades dos idosos hospitalizados à um atendimento integral, assim como a necessidade da formação de profissionais especializados que identifiquem e desenvolvam intervenções e cuidados gerontológicos^{2,14-15}.

No contexto do acompanhamento ambulatorial, emerge a condição de vínculo que estes idosos criam com a instituição de saúde, justificando o motivo por continuarem seus atendimentos que requerem menor complexidade. O estreitamento das relações e, conseqüentemente, o vínculo criado, não garante, mas propicia uma qualidade de atendimento, com o favorecimento de uma melhor adesão ao tratamento e a participação do idoso durante a prestação do serviço.

Estudo afirma que a ESF emerge como opção de acompanhamento e recolocação dos idosos dentro do sistema de saúde, evitando que a porta de entrada deles sejam os serviços de emergência^{2-3,11-12}.

Desta forma, o sistema de referência e contra-referência tem por propósito possibilitar a troca de informações entre os serviços de saúde, transferindo o usuário de acordo com sua necessidade ao serviço de menor grau de complexidade, devendo ser esta a unidade de saúde mais próxima de seu domicílio^{11-12,15}.

O estudo evidenciou um hiato entre o período pós alta hospitalar e a marcação da consulta ambulatorial para continuidade do tratamento, o que pode ser traduzido como um fator contribuinte às readmissões hospitalares, pois os pacientes acabam por dar continuidade ao tratamento e retornam ao hospital.

Considera-se então, que o uso do telemonitoramento pelo enfermeiro pode ser aperfeiçoado para o planejamento

de intervenções de enfermagem, assim como para estimar possíveis dados estatísticos que contribuam para o setor epidemiológico. A mediação que a tecnologia na educação possibilita é crescente, aumentando as oportunidades de atingir diferentes públicos, tal como a tríade formada pelo ensino, pela pesquisa e pela extensão¹⁶.

Evidenciou-se que assim como em outros estudos, há necessidade de uma atenção integral à saúde do idoso, direcionada à um cuidado holístico, bem como a possibilidade de manter um fluxo na rede assistencial, conforme suas demandas de saúde^{2,13-14}.

Para estender-se ao contexto domiciliar, é necessário desenvolver mecanismos de implementação do sistema de referência e contra-referência, em busca de atendimento integral, na perspectiva de redução das internações e readmissões hospitalares neste grupo populacional¹³⁻¹⁴.

Assim, o telemonitoramento pós alta hospitalar possibilita avaliar a evolução desses idosos e a utilização dos serviços de saúde pelos mesmos, sendo uma tecnologia viável na atenção à saúde do idoso, visando identificar situações de risco, prevenindo complicações e reinternações mediante avaliação e suporte contínuos no pós-alta.

As limitações do estudo devem-se ao curto período do telemonitoramento, a redução de participantes no período do estudo, por conta da redução das admissões de idosos no período de execução do estudo, assim como a necessidade de análise de um número maior de variáveis que pudessem reduzir a confusão na situação do pós alta hospitalar.

CONCLUSÃO

O estudo apontou que o telemonitoramento no período pós alta hospitalar possibilita identificar o uso dos serviços de saúde pelos idosos, assim como a evolução desses, sendo assim, uma tecnologia viável na atenção à saúde do idoso visando identificar situações de risco, prevenindo complicações e reinternações mediante avaliação e suporte contínuos no pós-alta.

Entretanto, para isso é preciso investir em novas tecnologias e estratégias de atenção à saúde do idoso objetivando maior efetividade do tratamento e redução das complicações de doenças crônicas que fragilizam mais estes indivíduos e culminam em recorrentes hospitalizações.

Neste contexto, a participação do Enfermeiro é fundamental na promoção da saúde do idoso mediante orientações sobre práticas acerca dos cuidados em saúde, considerando necessidades e limitações de cada idoso.

O telemonitoramento, portanto, possui contribuições significativas para o ensino e assistência à distância, o qual torna-se uma ferramenta para descoberta ou aprimoramento do conhecimento no ambiente acadêmico e de pesquisa, além do acesso à informação de serviços de

saúde para os demais profissionais e usuários do sistema de saúde.

O período de estudo, de três meses, pode ser considerado curto para que houvessem mudanças de hábitos de saúde e de comportamentos. Entretanto, abre possibilidades de novos estudos com um processo mais longo de acompanhamento por telemonitoramento, que propicie suporte e avaliação da evolução da saúde no período pós alta hospitalar, e suas repercussões na redução de eventos que coloquem em risco a saúde e levem ao evento readmissão hospitalar e à adesão terapêutica.

REFERÊNCIAS

1. Borges MCLA, Silva LMS, Fialho AVM, Silva LF. Cuidado de enfermagem: percepção dos enfermeiros assistenciais. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 [citado em 17 Mai 2016]; 33(1):42-8. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/18552/16985>.
2. Motta CCR, Hansel CG, Silva J. Perfil de internações de pessoas idosas em um hospital público. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2010 [citado em 10 Jun 2016]; 12(3):471-7. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/6865/7864>.
3. Frota NM, Barros LM, Araújo TM, Caldini LN, Nascimento JC, Caetano JA. Construção de uma tecnologia educacional para o ensino de enfermagem sobre punção venosa periférica. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013 [citado em 17 Mai 2016]; 34(2):29-36. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/33258>.
4. Ramelet A, Fonjallaz B, Rapin J, Gueniat C, Hofer M. Impact of a Telenursing service on satisfaction and health outcomes of children with inflammatory rheumatic diseases and their families: a crossover randomized trial study protocol. *BMC Pediatr* [Internet]. 2014 [citado em 17 Mai 2016]; 18(14):151. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4067521/?tool=pubmed>.
5. Prado C, Silva IA, Soares AVN, Aragaki IMM, Shimoda GT, Zaniboni VF et al. Teleatendimento no Programa Nacional de Telessaúde no Brasil: a experiência da Telenfermagem. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [citado em 4 Ago 2016]; 47(4):986-91. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/78053/82084>.
6. Cavalcanti ACD, Arruda CS. Ensino ao paciente com insuficiência cardíaca: estratégias utilizadas nas intervenções de enfermagem. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2012 [citado em 10 Mai 2016]; 17(2):355-61. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/21088/18555>.
7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2006. [citado em 15 Mai 2016]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abca19.pdf.
8. Leite MT, Hildebrandt LM, Kirchner RM, Winck MT, Silva LAA, Franco GP. Estado cognitivo e condições de saúde de idosos que participam de grupos de convivência. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 [citado em 17 Mai 2016]; 33(4):64-71. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br>.

- br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/24345/23954Costa-
9. Júnior FM, Maia AACB. Concepções de homens hospitalizados sobre a relação entre gênero e saúde. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* [Internet]. 2009 [citado em 11 Ago 2016]; 25(1): 55-63. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722009000100007&script=sci_abstract&tlng=pt.
 10. Borba AKOT, Marques APO, Leal MCC, Ramos RSPS, Guerra ACCG, Caldas TM. Adesão à Terapêutica Medicamentosa em Idosos Diabéticos. *Rev Rene* [Internet]. 2013 [citado em 17 Mai 2016]; 14(2):394-404. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/1172/pdf>.
 11. Motta LB, Aguiar AC, Caldas CP. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011 [citado em 7 Mai 2016]; 27(4):779-786. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2011000400017&lng=pt.
 12. Almeida RT, Ciosak SI. Comunicação do idoso e equipe de Saúde da Família: há integralidade? *Rev Latino-Am* [Internet]. 2013 [citado em 15 Mai 2016]; 21(4):[07 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0884.pdf.
 13. Teixeira JPDS, Rodrigues MCS, Machado VB. Educação do paciente sobre regime terapêutico medicamentoso no processo de alta hospitalar: uma revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 [citado em 11 Ago 2016]; 33(2):186-96. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rngen/v33n2/26.pdf.
 14. Both JE, Leite MT, Hildebrandt LM, Beuter M, Muller LA, Linck CL. Qualificação da equipe de enfermagem mediante pesquisa convergente assistencial: contribuições ao cuidado do idoso hospitalizado. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2014 [citado em 15 Mai 2016]; 18(3):486-95. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000300486&lng=en&nrm=iso.
 15. Brito MCC, Freitas CASL, Silva MJ, Albuquerque IMN, Dias MAS, Gomes DF. Descrição da Rede de Atendimento ao Idoso sob o Enfoque da Integralidade. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2016 [citado em 15 Mai 2015]; 9(supl.2):830-6. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/5556/11590>.
 16. Cogo ALP. Educação a distância como um espaço de pesquisa para a enfermagem [editorial]. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2011 [citado em 17 Mai 2016]; 32(2):216. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/22028/12892>.