

Cuidado ao paciente idoso hospitalizado: implicações para a equipe de enfermagem

Care for hospitalized elderly patients: implications for nursing team

El cuidado de los ancianos hospitalizados: implicaciones para el personal de enfermería

Silmara Meneguim¹; Paula Fernanda Tieko Banja²; Maria de Lourdes da Silva Ferreira³

RESUMO

Objetivos: apreender a percepção dos profissionais de enfermagem acerca do significado de ser idoso e identificar facilidades e dificuldades enfrentadas na assistência prestada ao idoso hospitalizado. **Método:** pesquisa qualitativa, com 34 profissionais de enfermagem, atuantes em enfermaria de clínica médica, de hospital público do interior paulista. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada, e submetidos à técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** a percepção de idoso foi atrelada à idade, aparência física, grau de dependência, carência e insegurança. As facilidades relacionaram-se à aceitação da doença, ao tratamento, à passividade e confiança na equipe. Dependência, hábitos, relacionamento com os acompanhantes, convivência com o abandono e tempo insuficiente para o cuidado foram considerados fatores limitantes para o cuidado. **Conclusão:** os participantes do estudo têm percepção estereotipada do idoso; dificuldades e facilidades no cuidado estão atreladas ao processo de envelhecimento, adoecimento e institucionalização.

Palavras chave: Idoso; cuidados de enfermagem; hospitalização; envelhecimento.

ABSTRACT

Objectives: to apprehend the perception of nursing professionals about the meaning of being elderly and to identify the facilities and difficulties faced in caring for hospitalized elderly patients. **Method:** qualitative research, with 34 nursing professionals, working in a medical clinic ward, at a public hospital in São Paulo State, Brazil. Data were collected through a semi-structured interview, and submitted to the content analysis. **Results:** the perception of the elderly was related to age, physical appearance, degree of dependence, lack of affection and insecurity. Facilities were related to disease acceptance, treatment, passivity and trustiness in the team. Dependence, habits, relationship with the companions, coexistence with the abandonment and insufficient time for the care were considered limiting factors for the care. **Conclusion:** the study participants have stereotyped perception of the elderly; difficulties and facilities in care are associated to the aging process, illness and institutionalization.

Keywords: Aged; nursing care; hospitalization; aging.

RESUMEN

Objetivos: apreender la percepción de los profesionales de enfermería sobre el significado de ser anciano y identificar las facilidades y las dificultades que se enfrentan en el cuidado a los pacientes ancianos hospitalizados. **Método:** investigación cualitativa, con 34 profesionales de enfermería, trabajando en servicio de clínica médica, en un hospital público en São Paulo, Brasil. Los datos se recolectaron a través de entrevistas semiestructuradas y se sometieron al análisis de contenido. **Resultados:** la percepción de los profesionales sobre ancianos se relacionó con la edad, la apariencia física, el grado de dependencia, la falta de afecto y la inseguridad. Las facilidades se relacionaron con la aceptación de la enfermedad, el tratamiento, la pasividad y la confianza en el equipo. La dependencia, los hábitos, la relación con los compañeros, la convivencia con el abandono y el tiempo insuficiente para la atención fueron considerados factores limitantes para el cuidado. **Conclusión:** los participantes del estudio tienen percepción estereotipada de los ancianos; las dificultades y las facilidades en el cuidado están asociadas al proceso de envejecimiento, a la enfermedad y a la institucionalización.

Palabras clave: Anciano; atención de enfermería; hospitalización; envejecimiento

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo multidimensional, que se conceitua como um conjunto de alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que podem ser interpretadas, simultaneamente, como ganhos e perdas e que, em sua grande parte, dependem da história de vida e adaptação do indivíduo ao meio ambiente^{1,2}.

Estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que, e 2025, aproximadamente 1,2 bilhão de pessoas terão idade acima de 60 anos no mundo³.

Nesse cenário, o Brasil será o sexto país com maior número de idosos, atingindo o marco de 33,4 milhões no ano de 2025. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, entre os 190 milhões de brasileiros, 18 milhões eram idosos⁴.

Frente a esse envelhecimento populacional origina-se um novo perfil epidemiológico, pois apesar da velhice não significar doença e sim uma etapa da vida com características e valores próprios, em que ocorrem

¹Professor Doutor. Curso de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista. São Paulo, Brasil. E-mail: silmeneguim@fmb.unesp.br

²Enfermeira. Curso de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista. São Paulo, Brasil. E-mail: p.banja@ig.com.br

³Professor Doutor. Curso de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista. São Paulo, Brasil. E-mail: malusa@fmb.unesp.br

modificações no indivíduo, é sabido que os idosos possuem uma maior susceptibilidade para o adoecimento e, assim, acabam por constituir representativa parcela das hospitalizações^{5,6}.

Diante dessa realidade, a presente investigação busca responder as seguintes questões norteadoras: Qual é a percepção de ser idoso pela equipe de enfermagem? Quais são as facilidades e dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado?

Frente ao exposto, esta pesquisa teve como objetivos apreender a percepção dos profissionais de enfermagem acerca do significado de ser idoso e identificar facilidades e dificuldades enfrentadas na assistência prestada ao idoso hospitalizado.

REVISÃO DE LITERATURA

Devido ao processo degenerativo do envelhecimento, há maior susceptibilidade à doença, o que leva a alterações no cotidiano do idoso, exigindo cuidados específicos, que requerem maior atenção. Muitas vezes, as internações hospitalares são necessárias. No âmbito do Sistema Único de Saúde, o idoso desponta como um dos principais usuários do serviço no que tange à hospitalização⁷.

Com o processo de hospitalização, o idoso fica mais vulnerável e sua autonomia ainda mais restrita, em decorrência do cenário hospitalar, com suas normas e rotinas e seu aparato altamente tecnológico. A hospitalização é seguida, geralmente, por uma diminuição da capacidade funcional e mudanças na qualidade de vida, muitas vezes, irreversíveis⁸.

A internação hospitalar pode ser considerada um fator de desestruturação para o idoso, haja vista que as ações e interações ocorrem num contexto determinado por influência situacional e estrutural⁸. Ademais, o ambiente hostil destes serviços contribui para potencializar a fragilidade física e a vulnerabilidade emocional dos mesmos. Além disso, o repouso prolongado no leito, durante a hospitalização, também predispõe o idoso a maiores complicações, o que contribui para o possível aumento da dependência da equipe de enfermagem^{9,10}.

No ambiente hospitalar, ao confrontar a doença e o tratamento, os pacientes passam a conviver com pessoas que não fazem parte da sua estrutura social e se deparam com circunstâncias que interferem no seu cotidiano. Os aspectos que suportam essa relação estão cercados, de um lado, das necessidades imprescindíveis de atendimento e, de outro, de uma atividade profissional hierarquicamente determinada e dimensionada⁹.

Nesse contexto, é preciso considerar a multidimensionalidade do cuidado, valorizando o ser humano na sua integralidade e resgatando os valores humanísticos no cuidado à saúde⁸⁻¹⁰.

Estudo mostra que a visão dos profissionais de enfermagem em relação ao idoso é, em sua maioria, estigmatizada, limitada e pessimista, contrapondo-se às exigências da assistência de qualidade ao idoso hospitalizado, que requerem dos profissionais cuidados diferenciados e maior sensibilidade^{11,12}.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Foram considerados elegíveis para o estudo os profissionais da equipe de enfermagem da unidade de clínica médica, de hospital público universitário do interior paulista, e que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: estar exercendo a atividade profissional no momento da coleta dos dados e concordar em participar da pesquisa. Foram excluídos os profissionais que não tiveram condições de finalizar a entrevista.

A referida unidade de internação possui 40 leitos destinados ao atendimento de pacientes clínicos de diversas especialidades. Na ocasião da pesquisa, a equipe de enfermagem era composta por 42 profissionais, sendo nove enfermeiros, 21 técnicos e 12 auxiliares de enfermagem.

Para a coleta de dados utilizou-se de entrevista semiestruturada, elaborada para este estudo, constituída por duas partes, sendo a primeira para caracterização dos participantes e a segunda composta por três questões acerca de cuidado ao idoso hospitalizado, a saber: Na sua percepção, o que significa ser idoso?; Conta para mim, o que contribui para facilitar a assistência prestada a estes pacientes?; Quais são as dificuldades enfrentadas para cuidar de um paciente idoso?.

A entrevista foi realizada em momento único, em ambiente privativo e após o expediente de trabalho. O áudio foi gravado em sua totalidade em um gravador de voz e a pesquisadora teve os cuidados necessários para não exercer nenhum tipo de influência na resposta do entrevistado.

O fechamento amostral se deu por saturação teórica, ou seja, ocorreu a suspensão de inclusão de novos participantes na pesquisa quando os dados obtidos deixaram de contribuir significativamente para o estudo¹³.

Para o tratamento dos dados coletados utilizou-se o método de análise de conteúdo, desenvolvido por Bardin, que considera o processo de categorização e a classificação de elementos que se agrupam em um conjunto e constitui-se das seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados obtidos¹⁴.

Neste estudo, optou-se por atribuir a identificação dos depoimentos dos entrevistados pela letra E (entrevistado) seguida da numeração que lhes foi atribuída na transcrição das entrevistas.

O estudo foi realizado após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medici-

na de Botucatu, sobre protocolo de nº120/2011, em concordância com os padrões éticos exigidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde número 466 de 2012¹⁵.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 34 profissionais de enfermagem, sendo sete enfermeiros (20,6%), 18 técnicos (52,9%) e nove auxiliares de enfermagem (26,5%). Destes, a maioria era do sexo feminino (88,2%), na faixa etária de 20 a 39 anos e com experiência profissional de um a dez anos.

Para melhor compreensão dos resultados qualitativos, as unidades de significado foram agrupadas em três categorias: percepção do ser idoso, facilidades no cuidado ao idoso hospitalizado e fatores limitantes para o cuidado.

Percepção do ser idoso

Nesta categoria mereceram destaque: idade e aparência física, grau de dependência, carência e insegurança.

Em relação à idade e à aparência física desvela-se nos depoimentos em que a equipe identifica o idoso pela idade e aparência física, embora demonstrem não ter clareza sobre a faixa etária em que ele se enquadra. Este achado é revelado também por outro estudo, segundo o qual o envelhecimento não é uma simples passagem do tempo, mas um processo marcado por alterações biológicas, psicológicas e sociais que ocorrem no indivíduo, no transcorrer do espaço temporal¹⁶.

Entre as mudanças biológicas do processo de envelhecimento, estão as alterações anatômicas e funcionais. Entre as alterações anatômicas, destacam-se as alterações dos anexos da face, a calvície, cabelos grisalhos ou brancos, acometimento da pele e postura física¹⁷.

Nesse estudo, embora não se especifiquem nas falas dos entrevistados as alterações anatômicas com precisão, essas induzem à percepção de idade avançada.

Acho que acima de 70 anos, 65... acho que é essa idade. (E6)

Primeira coisa que eu vejo é a aparência, não tem como negar. (E9)

Pela característica a gente vê quando é uma pessoa idosa ou não. (E13)

Acho que é pela aparência física. (E32)

O grau de dependência foi outro aspecto identificado. Para alguns participantes, a condição de dependente também está atrelada ao fato de ser idoso. E, provavelmente, por prestarem cuidados diretos a pacientes idosos em condições patológicas se remetem aos mesmos vinculando-os às necessidades de cuidado.

É uma pessoa que não consegue fazer nada sozinha, não deficiente, mas idosa que necessita de cuidados. (E1)

Com a idade mais elevada vêm surgindo algumas limitações e necessita de algum cuidado específico. (E6)

Em muitos casos, mesmo desfrutando de boa saúde, os idosos, devido ao processo de envelhecimento, podem se tornar dependentes e vulneráveis ao se depararem com o ambiente hospitalar, que pode ser estressante. Estudo realizado com 100 idosos, funcionalmente independentes, com idade entre 60 e 93 anos mostrou que o cuidado influenciado pela crença nociva de que o envelhecimento é um processo degenerativo contribui para o rótulo do idoso como adulto menos capaz, um conceito equivocado que pode comprometer a assistência¹⁸.

Outra aspecto destacado foi a percepção do idoso como uma pessoa carente e insegura. A fragilidade do idoso acometido por alguma situação de adoecimento e, ainda, dependente do outro, potencializa a dificuldade de tomar decisões autônomas, como evidenciado em pesquisa realizada com idosos de dois hospitais do norte do Rio Grande do Sul⁸. Todavia, vale ressaltar que parte das dificuldades enfrentadas pelas pessoas idosas está relacionada à cultura que as desvaloriza e as limita. Com isso, o estigma e a exclusão social atingem os idosos de forma marcante, tendo como consequência principal o negativismo. Porém, há de se considerar que essa maneira negativa de encarar o processo de envelhecimento pode estar coligada ao contexto sociocultural em que se está inserido¹¹.

Vejo a maioria dos idosos como pessoas muito carentes e inseguras. (E5)

É, eu acho que a pessoa idosa é uma pessoa muito insegura, tem medo. (E8)

Precisa ter muito cuidado, paciência porque é uma pessoa carente, que precisa de muita atenção. (E27)

Os profissionais de saúde muitas vezes têm atitudes inadequadas e paternalistas perante o idoso e o consideram incapaz, fatores que contribuem para diminuir a autonomia e impedem a promoção de maior dependência^{11,12}. Possivelmente, essas denominações que os profissionais atribuíram ao idoso estejam relacionadas ao próprio peso do envelhecimento, descrença da continuidade da vida, perda de relacionamentos vitais, sentimento de inutilidade, negação do processo de envelhecimento, medo da morte, solidão e isolamento.

Facilidades no cuidado ao idoso

Pelas narrativas analisadas identificou-se nesta categoria: aceitação da doença e adesão ao tratamento, colaboração e passividade, confiança na equipe e cordialidade.

A ideia da aceitação da doença e a adesão ao tratamento emergem dos discursos como facilidades que condicionam o cuidado.

Tem uma aceitação da doença, entendem o que você faz, assim, entendem a necessidade do tratamento e não questionam. (E2)

O idoso, por estar fragilizado, qualquer cuidado é mais aceito. É mais fácil você cuidar de um idoso do que de uma pessoa adulta normal. (E6)

A colaboração e a passividade também foram ressaltadas como facilitadoras do cuidado, embora a passividade possa contribuir para a dependência e a perda da autonomia.

Você fala que tem que fazer assim, eles obedecem, fazem certinho. (E2)

Não é que eles fiquem dependentes, eles aceitam muito mais fácil. Tem a questão da carência, do abandono, então qualquer cuidado que você faça eles normalmente aceitam. (E32)

As alterações geradas pela hospitalização podem acentuar a passividade, a qual pode ser considerada como indicador importante no cuidado ao idoso, porém seu significado é ambíguo, pois, ao mesmo tempo em que facilita o desempenho da equipe, aumenta a dependência e diminuiu a autonomia do paciente¹⁹.

Uma forma de violência ao idoso presente na sociedade é a sua infantilização. Quando se diz que o idoso volta a ser criança e precisa ser tratado como tal, mesmo que isso seja feito em nome do carinho e do bom cuidado, ele é privado da possibilidade de comandar sua própria vida, de reconhecer-se como dono de sua própria história, como evidenciado em pesquisa recente com adolescentes de escolas públicas e privadas²⁰.

Para tanto, os profissionais de saúde devem possuir habilidades técnicas para estabelecer diálogo produtivo, positivo e ajustado às necessidades e que favoreçam o cuidado no qual o idoso é participante ativo.

Quanto à confiança na equipe e cordialidade, percebeu-se que as ações de cuidar são favorecidas pela confiança que o paciente deposita na equipe, que podem resultar em recompensas mútuas, pois o reconhecimento profissional contribui para a satisfação pessoal e tende a incentivar as boas práticas. Assim, o paciente recebe o cuidado e gratifica a ação do profissional, resultando em feedback.

Parte deles tem muita confiança em nós, no tratamento, isso ajuda. (E4)

Eles são gratos, tudo eles agradecem, ficam felizes com o cuidado que a gente oferece a eles. (E11)

Fatores limitantes para o cuidado

Nesta categoria, foram identificados os seguintes fatores: limitações e dependência, comportamento e hábitos, relacionamentos com acompanhantes, convivência com o sofrimento e abandono, e tempo insuficiente para o cuidado.

As limitações e dependências estão relacionadas às doenças e ao processo de envelhecimento.

Eles se fazem, às vezes, de dependentes, sem ter necessidade, até se esquecem de escovar o dente, tem que dar tudo na mão. (E13)

O idoso vai tendo alterações nas articulações, musculações, que impedem a deambulação. (E4)

Quando hospitalizado, o grau de limitação e a dependência do idoso tendem a aumentar, dificultando o cuidado e exigindo maior dedicação profissional e maior disponibilidade de tempo. Porém, muitas vezes, a preocupação com a demanda de trabalho faz com que o profissional de enfermagem utilize estratégias para agilizá-lo, adotando atitudes impróprias que induzem à dependência do cliente, não sendo o mediador das atividades e sim o executor.

Nesse contexto, é fundamental a capacitação da equipe de enfermagem para o cuidado aos idosos, por com figurarem um grupo especial, em virtude de suas peculiaridades e dependência. Porém, o cotidiano das relações de cuidado nas instituições hospitalares, quase sempre mecanizado e indiferente não propicia a percepção do outro como ser humano, comprometendo, muitas vezes, a dignidade do paciente e o próprio cuidado⁸.

As dificuldades no cuidado dos idosos também estão relacionadas a seus comportamentos e hábitos. Portanto, conhecer o idoso em sua integralidade é de fundamental importância para o cuidado individualizado.

Só o fato de o idoso entrar no hospital, o comportamento dele já muda, pode ficar agressivo e confuso. (E10)

A dificuldade é essa, eles têm muitas vezes hábitos, manias. (E16)

Às vezes, quando eles são muito teimosos, fica complicado. (E33)

A hostilidade presente no ambiente hospitalar provoca no idoso intenso estresse e pode ocasionar reações de comportamento diversas, como desvelado na pesquisa realizada com 15 idosos de hospital público, do interior do estado do Rio de Janeiro²¹.

No que se refere ao relacionamento com os acompanhantes, não há reconhecimento por parte da equipe de enfermagem da importância deles junto ao idoso hospitalizado, apesar da legalidade dessas presenças. Entretanto, o acompanhante pode contribuir com a assistência realizada no ambiente hospitalar, como cuidador leigo.

O mais difícil com o idoso é o tratamento com os acompanhantes, são os que dão mais trabalho. (E2)

O idoso precisa sempre de alguém para acompanhá-lo periodicamente. (E12)

No geral eles são fáceis de cuidar, o problema são os acompanhantes. (E14)

Além disso, na assistência humanizada, a família deve ser parte integrante do cuidado. Estudo mostra que as relações de afeto positivas com familiares são fundamentais para a qualidade de vida do idoso e evitam o isolamento, que pode causar angústia e solidão²².

A convivência com o sofrimento e o abandono do idoso hospitalizado foram fatores importantes identificados nesta categoria.

Me tira desse sofrimento que eu não estou aguentando mais! Ai é difícil, a pessoa está pedindo para morrer. (E11)

O difícil é só quando o idoso não fala o que precisa, às vezes, com dor, gemendo e não consegue se expressar. (E23)

Ficou evidente, então, a importância da equipe de enfermagem em se fazer presente como meio de contribuir para minimizar o sofrimento do idoso durante a hospitalização. Cuidar do idoso em sua integralidade e de forma humanizada, com respeito, valorização e afetividade deve, portanto, ser passo primordial do cuidado.

Por fim, o tempo insuficiente para o cuidado também foi apontado pelos profissionais como dificuldade, ressaltando a deficiência na qualidade assistencial em virtude também da sobrecarga de trabalho, recursos humanos deficientes, idade avançada da maioria dos pacientes e grau elevado de dependência.

Gosto de cuidar de pessoas idosas, porque tenho paciência, só que nem sempre dá tempo de dar atenção, aqui que é muito corrido. (E18)

Eu acho que ele requer mais atenção, são bem carentes, e isso, às vezes, compromete um pouco porque a gente não consegue dar a atenção que gostaria, por conta da correria. (E20)

Vale ressaltar que a enfermagem em que foi realizado este estudo envolve várias especialidades com diferentes graus de complexidade de assistência, e cujo dimensionamento de pessoal não contempla as demandas da clientela, conforme explicitado nos depoimentos dos integrantes da equipe.

Nesse cenário, permeado de incongruências e desafios, as políticas de atenção aos idosos devem levar em consideração a inserção deles no hospital, considerando seus valores, singularidades e limitações. Além disso, há necessidade de se reavaliar os limites das ações no espaço organizacional do cuidado, de forma a respeitar a cidadania e a autonomia desses clientes²³.

CONCLUSÃO

Pela interpretação dos significados emergidos nos discursos, evidenciou-se que os participantes tinham percepção estereotipada da pessoa idosa. Contudo, há o reconhecimento dos idosos como uma classe diferenciada, com peculiaridades que exigem atenção especial dos profissionais para atender com qualidade suas necessidades de saúde.

As dificuldades e as facilidades no cuidado foram atreladas ao processo de envelhecimento, adoecimento e institucionalização. O aumento da população idosa tem resultado em demandas de saúde mais complexas,

que remetem à necessidade de investimentos e reorganização do cuidado em níveis primário e secundário, com vistas a reduzir a sua taxa de hospitalização.

Partindo-se do pressuposto que o enfermeiro é o profissional responsável pelo planejamento e organização da assistência, considerou-se relevante conhecer a opinião dos outros profissionais de enfermagem envolvidos no cuidado, na tentativa de oferecer subsídios para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem prestada aos idosos e dar maior visibilidade a esta prática.

Embora a pesquisa tenha sido realizada com um número reduzido de participantes e em um único serviço de saúde, os resultados encontrados podem fundamentar a realização de outros estudos que ampliem a discussão acerca da percepção da equipe de enfermagem sobre o cuidado ao paciente idoso.

REFERÊNCIAS

1. Mitnitski A, Collerton J, Martin-Ruiz C, Jagger C, Zglinicki TV, Rockwood K, Kirkwood TBL. Age-related frailty and its association with biological markers of ageing. BMC Med[Online]. 2015[cited 2017 Apr 28]; 13:161. Doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12916-015-0400-x>.
2. Khaje-Bishak Y, Payahoo L, Pourghasem B, Jafarabadi MA. Assessing the quality of life in elderly people and related factors in Tabriz, Iran. J Caring Sci[Online]. 2014[cited 2017 Apr 28]; 3(4):257-63. Doi: <http://dx.doi.org/10.5681/jcs.2014.028>.
3. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília (DF): WHO[internet]. 2001[citado 19 abr 2017].; Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010[Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2017[citado 01 abr 2017]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
5. Schmidt TCG, Silva MJP. Percepção e compreensão de profissionais e graduandos de saúde sobre o idoso e o envelhecimento humano. Rev Esc Enferm USP[Online]. 2012[citado 19 abr 2017]; 46(3):612-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300012>.
6. Prochet TC, Silva MJP. Percepção do idoso dos comportamentos afetivos expressos pela equipe de enfermagem. Esc Anna Nery[Online]. 2011[citado 19 abr 2017]; 15(4):784-90. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000400018>.
7. Lebrão ML, Laurenti R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no município de São Paulo. Rev Bras Epidemiol[Online]. 2005[citado 19 abr 2017]; 8(2):127-41. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2005000200005>.
8. Admi H, Shadmi E, Baruch H, Zisberg A. From Research to Reality: Minimizing the Effects of Hospitalization on older adults. Rambam Maimonides Med J[Online]. 2015[cited 2017 Apr 19]; 6(2):e0017. Doi: <http://dx.doi.org/10.5041/RMMJ.10201>.
9. Both JE, Leite MT, Hildebrant LM, Beuter M, Muller LA, Linck CL, et al. Qualificação da equipe de enfermagem mediante pesquisa convergente assistencial: contribuições ao cuidado do idoso hospitalizado. Esc Anna Nery[Online]. 2014[citado 19 abr 2017]; 18(3):486-95. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140069>.
10. Izaias EM, Dellaroza MSG, Rossaneis MA, Belei RA. Custo e caracterização de infecção hospitalar em idosos. Ciênc saúde coletiva[online]. 2014[citado 19 abr 2017]; 19(8):3395-402. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.12732013>.
11. Cunha JXP, Oliveira JB, Nery VAS, Sena ELS, Boery RNSO, Yarid

- SD. Autonomia do idoso e suas implicações éticas na assistência de enfermagem. *Saúde em Debate*[Online]. 2012[citado 19 abr 2017]; 36(95):657-64. Doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042012000400018>.
12. Piexak DR, Freitas PH, Backes DS, Moreschi C, Ferreira CLL, Souza MHT. Percepção de profissionais de saúde em relação ao cuidado a pessoas idosas institucionalizadas. *Rev Bras Geriatr Gerontol*[Online]. 2012[citado 19 abr 2017]; 15(2):201-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232012000200003>.
13. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*[Online]. 2017[citado 19 abr 2017]; 5(7):1-12. Disponível em: <http://rpq.revista.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82>.
14. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
15. Conselho Nacional de Saúde (Br). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012[Internet]. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 12 dez 2012 [citado em 10 fev 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
16. Deslandes A. The biological clock keeps ticking, but exercise may turn it back. *Arq Neuropsiquiatr*[Online]. 2013[cited 2017 Feb 10]; 71(2):113-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2013000200011>.
17. Ekerdt DJ, Koss CS, Li A, Münch A, Lessenich S, Fung HH. Is longevity a value for older adults? *J Aging Stud*[Online]. 2017[cited 2017 Feb 10]; 43:46-52. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2017.10.002>.
18. Ferreira OGL, Maciel SC, Silva AO, Sá RCDN, Moreira MASP. Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. *Psico-USF*[Online]. 2010 [citado em 19 abr 2017]; 15(3):357-64. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712010000300009>.
19. Corrêa RGCF, Santos RAAS, Rolim ILTP, Coutinho NPS. Atenção no cuidado ao idoso: infantilização e desrespeito à autonomia na assistência de enfermagem. *Rev Pesq Saúde*[Online]. 2016[citado 19 abr 2017]; 17(3):179-83. Disponível em: <http://www.periodicos.eletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/6793/4335>.
20. Pereira RF, Freitas MC, Ferreira MA. Velhice para os adolescentes: abordagem das representações sociais. *Rev bras enferm*[Online]. 2014[citado 19 abr 2017]; 67(4):601-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670416>.
21. Caldas CP, Teixeira PC. O idoso hospitalizado sob o olhar da teoria de enfermagem humanística. *Cienc Cuid Saúde*[Online]. 2012[citado 19 abr 2017]; 11(4):748-57. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21657/11515>.
22. Gott M, Wiles J, Moeke-Maxwell T, Black S, Williams L, Kerse N, Trussardi G. What is the role of community at the end of life for people dying in advanced age? A qualitative study with bereaved family carers. *Palliat Med*[Online]. 2017; 32(1):268-75. Doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0269216317735248>.
23. Gautério DP, Vidal DAS, Barlem JGT, Santos SSC. Ações educativas do enfermeiro para a pessoa idosa: estratégia saúde da família. *Rev enferm UERJ*[Online]. 2013[citado 19 abr 2017]; 21(Esp.2):824-8. Doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2013.12302>.