

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO CUIDADO AO IDOSO HOSPITALIZADO

Analine de Souza Bandeira Correia¹

Amanda Trindade Pereira²

Amanda Matias Alves³

Jacqueline Barbosa da Silva⁴

Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares⁵

RESUMO

Objetivo: Descrever a experiência de enfermeiras no cuidado ao idoso hospitalizado, em um Programa de Residência. **Métodos:** relato de experiência de enfermeiras inseridas no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar – ênfase em Saúde do Idoso, vinculado a um Hospital de ensino da Paraíba. **Resultados:** A experiência vivenciada foi dividida em atividades assistenciais e teóricas a fim de possibilitar uma melhor estrutura para o relato. No que diz respeito às atividades assistenciais, descreveu-se: a visita multiprofissional, a assistência de enfermagem direta ao paciente idoso, e atividades de gerência do cuidado, construção e discussão do Projeto Terapêutico Singular (PTS) do idoso. No que concerne às atividades teóricas, destacou-se: a realização de grupos de estudo, discussão de casos clínicos, tutorias de núcleo e as de ênfase, além de módulos teóricos. **Conclusão:** Ao discorrer sobre esse tema foi possível perceber que todas as atividades realizadas ao longo desse processo formativo convergiram para um maior embasamento teórico e prático que permitiram às residentes, atuar com mais segurança, bem como capacidade de julgamento clínico, visando a oferta de um cuidado direcionado para todas as necessidades apresentadas pelo idoso.

Palavras-chave: Saúde do idoso, Programa de Residência, Especialização, Multiprofissional, Enfermagem.

¹ Enfermeira. Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar com ênfase em Saúde do idoso – Universidade Federal da Paraíba – PB, analine.bandeira@gmail.com;

² Enfermeira. Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar com ênfase em Paciente Crítico – Universidade Federal da Paraíba – PB, amandatrindeenf@gmail.com;

³ Enfermeira. Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar com ênfase em Saúde do idoso – Universidade Federal da Paraíba – PB, amandamatias3@gmail.com;

⁴ Enfermeira assistencial do HULW – Preceptora da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar com ênfase em Saúde do idoso – Universidade Federal da Paraíba – PB, jacqueline.jbs10@gmail.com;

⁵ Orientadora. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Universidade Federal da Paraíba – PB, mmjulieg@gmail.com.

INTRODUÇÃO

O Brasil vem atravessando uma intensa transição demográfica e epidemiológica que reverbera nas Políticas Públicas e principalmente no modelo de atenção em Saúde, dos quais, surge à necessidade em atender uma população cada vez mais idosa e portadora de doenças crônicas. Essas mudanças repercutem na formação dos profissionais da saúde (MOTTA;AGUIAR, 2007).

Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) faz projeções importantes que servem de norte para os gestores e profissionais da saúde no sentido de preparar os serviços do Sistema Único de Saúde para acolher essa população, com perspectivas de aumento em quinze vezes. Nessa perspectiva, o Brasil ocupará o sexto lugar no mundo quanto ao número de idosos, alcançando em 2025, cerca de 34 milhões de pessoas com 60 anos ou mais (CONRAD, 2017; SANGUINO et al, 2018).

Essa realidade aponta para uma necessidade urgente entre as instituições de saúde, que é captar profissionais de saúde preparados para cuidar desse público com conhecimento técnico e científico condizentes com as demandas apresentadas pelos idosos. Nesse contexto, a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1999), menciona sobre a ampliação do debate sobre a saúde do idoso, principalmente, a inclusão dessa temática em todos os níveis de formação, no que diz respeito à saúde, implica conteúdos específicos na graduação e pós-graduação (MOTTA;AGUIAR, 2007).

Nessa perspectiva, torna-se um desafio para as instituições e profissionais de saúde moldar-se às necessidades de saúde da população idosa, haja vista que demandam cuidados específicos devido ao processo de envelhecimento ao qual estão vivenciando. Torna-se necessário cada vez mais que Enfermeiros invistam em sua formação para uma atuação diferenciada na assistência hospitalar, com uma visão integral, humanizada e de qualidade (CONRAD, 2017).

Lima e colaboradores (2017) demonstraram em seu estudo que as principais preocupações dos enfermeiros ao cuidar de idosos hospitalizados são as seguintes: ocorrência de quedas, de infecção hospitalar, uma assistência mais adequada devido à maior fragilidade da pessoa idosa, assim como a falta de protocolos, falta de adequação da instituição para atender a esse público, ocorrência de lesão por pressão, dificuldades na alimentação e higienização, manutenção da pele íntegra e o lidar com as demências.

Visando superar esse contexto de fragilidades na formação e potencializar a atuação profissional, justifica-se a realização desse estudo, por entender que é padrão ouro para os enfermeiros especializar-se por meio de Programas de Residência. Nesse sentido, o objetivo desse estudo é descrever a experiência de enfermeiras no cuidado ao idoso hospitalizado, em um Programa de Residência.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência que se estrutura a partir de vivências de enfermeiras inseridas no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar (RIMUSH), com ênfase em Saúde do Idoso, vinculado ao Hospital Universitário Lauro Wanderley e a Universidade Federal da Paraíba, localizados na capital da Paraíba, durante seu primeiro ano de atuação, março de 2018 à março de 2019.

A RIMUSH é uma pós-graduação na modalidade *lato sensu* que visa qualificar profissionais de saúde inserindo-os nos serviços de saúde, com dedicação exclusiva, sob orientação e supervisão de profissionais capacitados de elevada qualificação ética, técnica e profissional, sendo considerado o padrão ouro, em que Enfermeiros, principalmente os recém-graduados, buscam desenvolver habilidades técnicas-científicas em uma determinada área (DRAGO et al, 2013).

Vislumbra-se principalmente formá-los para atuar conforme os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), atendendo aos grupos prioritários, como é o caso da população idosa. Nesse sentido, pauta-se na humanização da assistência, integralidade da atenção, melhoria dos indicadores qualitativos de saúde, redução do tempo de internação dos pacientes, entre outros, incidindo positivamente na resolutividade da atenção prestada aos usuários do SUS, sendo regulamentada pela Lei nº 11.129/2005 (BRASIL, 2005).

Além da enfermagem, conta com a fisioterapia, serviço social, terapia ocupacional, fonoaudiologia, farmácia, psicologia e nutrição, possibilitando dessa maneira o compartilhar de saberes, promovendo a interdisciplinaridade, o fortalecimento das competências específicas de cada profissão e principalmente a compreensão em conjunto do processo de envelhecimento em suas dimensões sociais, políticas, biológicas, psicológicas e culturais.

O local de atuação foi a Clínica Médica da referida instituição, do qual, existe um alto fluxo de pacientes idosos sendo admitidos cotidianamente e, portanto campo prático com maior tempo de atuação, oito meses. Após o período inicial na Clínica Médica, insere-se

como campo de prática a Clínica Cirúrgica e Unidade de Terapia Intensiva, com um e dois meses respectivamente.

Para viabilizar a descrição do estudo foi utilizado como fonte de dados o diário de campo das residentes que se deteve ao relato da assistência destinada à população de idosos, bem como as demais atividades em que estiveram inseridas ofertadas pelo Programa ao longo desse período. Ressalta-se que por se tratar de um relato da experiência das pesquisadoras, dos quais não envolverá dados primários ou secundários de terceiros, não houve a necessidade de submissão no Comitê de Ética da instituição.

RESULTADOS

A experiência vivenciada na Clínica Médica foi dividida em atividades assistenciais e teóricas a fim de possibilitar uma melhor estrutura para o relato. Nesse sentido, no que diz respeito às atividades assistenciais, descreveu-se a visita multiprofissional, a assistência de enfermagem direta ao paciente idoso, atividades de gerência do cuidado, construção e discussão do Projeto Terapêutico Singular (PTS) do idoso. No que concerne às atividades teóricas destacou-se a realização de grupos de estudo, discussão de casos clínicos, tutorias de núcleo e as de ênfase, além dos módulos teóricos.

1. Experiências assistenciais no cuidado ao Idoso

A visita multiprofissional constitui-se numa estratégia fundamental que permite o cuidado integral ao idoso, pois é o momento no qual todos os núcleos profissionais realizam uma visita à beira-leito junto ao paciente e seu acompanhante a fim de que se possa realizar sua admissão junto aos profissionais residentes ao mesmo tempo. Para tanto, utiliza-se um formulário que contém dados referentes a história clínica atual e pregressa do idoso, com informações pertinentes a todos os profissionais.

A visita multiprofissional estrutura-se com duração média de uma hora, dos quais se prioriza os idosos recém-admitidos no setor, assim como o idoso que esteja com seu quadro de saúde mais comprometido, com o intuito de garantir um maior acompanhamento do mesmo. Optou-se que dois residentes estivessem à frente da realização de cada visita a fim de conduzi-la de forma prática e tranquila, permitindo a escuta qualificada do idoso e seu acompanhante.

Após concluir cada visita ao idoso, realiza-se uma breve discussão de cada caso para que cada profissional possa listar suas intervenções de cuidado com base nas necessidades apresentadas pelo idoso no primeiro momento da admissão, dos quais, serão reavaliadas posteriormente em visitas multiprofissionais futuras.

A maior potencialidade deste momento se dá em duas perspectivas, primeiro da interdisciplinaridade, haja vista que todos os saberes estão dispostos no mesmo momento, e cada profissional tem a oportunidade de mostrar suas competências específicas e com isso permitir que os demais ampliem seu olhar sobre a atuação do outro, bem como, compreenda seus próprios limites de atuação. Segundo, e mais importante, a oportunidade em produzir um cuidado integral e singular às reais necessidades apresentadas pelo idoso.

No que diz respeito à assistência de enfermagem direta ao idoso, é possível elencar atividades assistenciais como visitas de rotina onde é possível apostar na construção de vínculos e relação de confiança entre paciente-enfermeira, realização de procedimentos técnicos como cateterismo vesical de alívio e demora, sondagem nasoenteral e gástrica, coleta de hemoculturas, uroculturas, cultura de aspirado traqueal, coleta de gasometria arterial, higiene brônquica, realização de eletrocardiograma, curativos de lesões simples e complexas, monitorização do paciente crítico, realização da sistematização da assistência de enfermagem, evolução e anotações de enfermagem, dentre outros.

Além destas, gerenciar o cuidado do que diz respeito a organização do fluxo para realização dos exames, administração e abertura de horário de medicamentos, encaminhamentos para farmácia, setor de hemotransfusões, garantir transporte de pacientes para exames externos, bem como integrar a equipe multiprofissional ao repassar informações de pacientes a cada profissional conforme as necessidades identificadas pelas enfermeiras residentes.

Uma das atividades assistenciais importante é a construção e discussão do PTS do idoso, uma vez que os diferentes núcleos profissionais se reúnem e discutem as principais necessidades biopsicossociais identificadas para cada idoso, ressaltando-se os pontos mais críticos do estado de saúde do idoso, estes, serão contemplados com intervenções mais específicas a fim de que se possa alcançar a recuperação do idoso para o mais funcional e independente possível, considerando sua autonomia e retorno ao seu território de convívio para continuidade dos cuidados de saúde.

Depois de construído, o PTS é reavaliado semanalmente junto aos preceptores de cada núcleo profissional, para que possam contribuir com sua maior experiência no que diz respeito às competências de cada núcleo do saber. Então, é possível acompanhar a evolução do estado de saúde do idoso, reavaliar a necessidade de continuidade das intervenções inicialmente estabelecidas, bem como escolher novas intervenções para potencializar esse cuidado.

2. Experiências teóricas que subsidiam o cuidado ao idoso

No que diz respeito às atividades teóricas, torna-se possível elencar os grupos de estudo, dos quais, é realizado quinzenalmente com temas escolhidos entre os residentes, a partir das necessidades identificadas com a assistência direta ao idoso, sejam temas direcionados às patologias ou a procedimentos técnicos de cada profissão.

Alternativamente a esta atividade ocorrem também quinzenalmente a apresentação de casos clínicos, dos quais, elege-se a história clínica de um idoso para que seja possível detalhar-se sobre a mesma, trazendo todas as informações pertinentes ao estudo, como quadro clínico atual e progresso, patologias e comorbidades associadas, evoluções médicas e multiprofissionais, resultados de exames, prescrição medicamentosa, dentre outros.

Ambos os momentos citados anteriormente são realizados entre os residentes, dos quais, dois ficam responsáveis por preparar e conduzir a atividade. Existem ainda as tutorias de núcleo, onde, reúnem-se todos os residentes enfermeiros do Programa RIMUSH e discutem temas pertinentes à assistência de enfermagem a fim de aperfeiçoar o conhecimento técnico e científico, além do relacional, e com isso permitir uma atuação mais integral e segura ao cuidar dos pacientes assistidos. E, também as tutorias de ênfase, dos quais, a equipe multiprofissional assiste aulas com temas referentes ao processo de envelhecimento e a saúde do idoso para que possa contemplar os conteúdos específicos da ênfase em saúde do idoso.

Por fim, temos os módulos teóricos com temas mais abrangentes, dos quais, todos os residentes inseridos no Programa RIMUSH participam juntos, integrando as três ênfases atualmente vigentes: Saúde do Idoso, Saúde da Criança e Adolescente e Atenção ao Paciente Crítico. Destaca-se que todo o conteúdo teórico almeja conferir sustentação à prática assistencial dos residentes, bem como instigar o pensamento crítico reflexivo à cerca do processo de trabalho, políticas públicas e atuação para o SUS.

DISCUSSÃO

Ao descrever as diferentes atividades realizadas a partir da inserção na RIMUSH, tanto assistenciais quanto teóricas, almeja-se mostrar a importância de um processo formativo e transformador de práticas, voltado para o processo de envelhecimento. Nesse sentido, cabe aos profissionais investir em seus conhecimentos e habilidades, uma vez que o atendimento ao idoso hospitalizado requer um olhar clínico minucioso, já que são diversos os fatores que interferem diretamente no estado clínico e segurança desse paciente (LIMA e col., 2017).

Aliado a essa realidade, torna-se fundamental compreender que o idoso como ser ontológico, possui necessidades e peculiaridades, sendo importante que sejam protagonistas do seu envelhecimento e atores sociais da sua história, portanto, carecem de cuidados em todos os âmbitos, seja ele saudável ou enfermo. Sendo assim, vale ressaltar que ele está mais susceptível ao adoecimento, já que suas reservas fisiológicas declinam, exigindo, sobretudo uma assistência integrada e multiprofissional, visando evitar perdas/danos maiores no decorrer dos anos (BORGES, 2016).

Entretanto, apesar de o enfermeiro ser legalmente capacitado para planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar a assistência de enfermagem (COFEN, 1986; COSTA, 2014), percebe-se um descompasso entre as necessidades de cuidado do idoso e a formação profissional que busca essa finalidade, principalmente quando se trata da escassez de conhecimentos técnicos-científicos gerontogerátricos (SANGUINO et al, 2018)

Nesse aspecto, justifica-se a importância da inserção em um Programa de Residência, como é o caso das descrições do presente relato, uma vez que oportuniza ao enfermeiro corrigir suas fragilidades e inseguranças e, sobretudo, potencializar sua assistência ao idoso. O desarranjo entre falta de qualificação e conhecimentos técnicos-científicos reflete diretamente no processo de trabalho das equipes de saúde que cuidam de idosos. Isto reafirma a urgência em qualificar a assistência da equipe de enfermagem para que sejam capazes de prestar cuidados tais quais as demandas da população idosa exige atualmente, especialmente no que tange a assistência hospitalar (BOTH et al, 2014; FONSECA, 2014).

Cabe ressaltar dois pontos de extrema relevância para que os profissionais da saúde em geral, especialmente enfermeiros, tenham conhecimento ao lidar com idosos hospitalizados, incluindo aqui a formação dos profissionais residentes do presente relato. O primeiro é a noção de idoso frágil, dos quais, considera-se como tal, aquele que vive em Instituições de Longa Permanência, encontra-se acamado, esteve hospitalizado recentemente,

possui doenças que interferem em sua capacidade funcional ou já apresentam comprometimento em sua funcionalidade, ou ainda, vive em situações de violência (BRASIL, 2006).

O segundo ponto que cabe ressaltar é o entendimento de que o processo de hospitalização, pode ser considerado um fator de desestruturação físico-emocional ao idoso, haja vista que ações e interações ocorrem num vínculo estabelecido por força situacional e estrutural, pois o ambiente hospitalar pode apresentar-se hostil, onde os pacientes convivem com pessoas que não fazem parte do seu cotidiano, ocorrendo uma quebra de rotina que interfere em seu estilo de vida, sendo necessária aceitação, subordinação e resignação por parte do idoso. Essa realidade enfatiza a importância do apoio emocional por parte da equipe de enfermagem (CARRETTA, 2011; PUPULIM, 2012).

Evidentemente que estes dois pontos foram destacados a partir das vivências das enfermeiras residentes, numa perspectiva de contribuir para o processo reflexivo do leitor. Porém, existem outros conhecimentos de igual ou maior relevância ao se dispor a cuidar de idosos, tais como suas alterações fisiológicas e patológicas que cursam com dependência, *independência* (capacidade de executar tarefas sem ajuda), *autonomia* (capacidade de autodeterminação), e *capacidade funcional* (MOTTA;AGUIAR, 2007).

Além disso, os cuidados paliativos, o enfrentamento em situações de perda e morte para familiares, suporte e apoio social, os conceitos da gerontologia como síndromes geriátricas e reabilitação, também vêm com extrema importância no que diz respeito aos cuidados geriátricos (MOTTA;AGUIAR, 2007).

Vejamos nessa discussão que para cuidar da população idosa no ambiente hospitalar torna-se necessário desenvolver diferentes habilidades técnicas, científicas, éticas e relacionais que demandam certo amadurecimento profissional, o qual só acontece a partir da inserção na prática da assistência hospitalar atrelada a um aprofundamento do conhecimento no que tange a saúde do idoso, capacidades estas frágeis em profissionais recém-graduados.

Para tanto, é nesse aspecto que se sustenta a importância do curso de pós-graduação nos moldes de Residência, que sob a forma de treinamento em serviço proporciona aos enfermeiros, o desenvolvimento de habilidades e destrezas na prática do cuidar, visando qualificar sua atuação enquanto profissional que se destina a assistir a população idosa (CONRAD, 2017).

Os Programas de Residências são fruto do investimento em Políticas Públicas de Saúde, nesse sentido, cabe correlacioná-la com o arcabouço legal que viabiliza a assistência social e em saúde para a população idosa. Nesse sentido, podemos citar a Política Nacional do Idoso (PNI), onde a mesma estabelece propostas para adequações curriculares das graduações e pós-graduações que considere e discuta sobre o processo do envelhecimento, eliminando preconceitos (CONRAD, 2017).

Posteriormente, aprova-se a Portaria 1.395/GM – Política de Saúde do Idoso, que destina ao setor Saúde prover o acesso dos idosos aos serviços e ações voltadas a promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1999). Além disso, foi sancionada a Lei 10.741/03 – Estatuto do Idoso, que buscou garantir os direitos fundamentais da pessoa idosa, principalmente no que diz respeito às condições de saúde, dignidade e bem estar (BRASIL, 2003).

Por fim, em 2006 foi aprovada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSI) que discute sobre a promoção de um envelhecimento saudável, com prevenção de doenças, recuperação da saúde e da capacidade funcional dos idosos (BRASIL, 2006).

Apesar dos inegáveis avanços, torna-se importante compreender que envelhecer com qualidade é um privilégio que depende de mudanças em vários setores da sociedade, tais como saúde, educação, justiça e direitos sociais. Portanto, para que este objetivo seja alcançado, é imprescindível um trabalho intersetorial que necessita de determinação política e um aprofundamento na discussão das competências necessárias aos diversos profissionais nas várias instâncias, haja vista que apenas a presença de normas e leis não garante sua adequação e execução (MOTTA;AGUIAR, 2007).

Nesse contexto, os pontos aqui discutidos convergem para a uma concepção de modelo ampliado, ao qual Engel (1977) chama de biopsicossocial, que busca no campo da atenção ao idoso ampliar a contribuição da gerontologia, no sentido de incluir não somente uma avaliação da capacidade funcional do idoso, mas também sua percepção subjetiva, saúde física e mental e seu suporte social e familiar.

Confluindo para a nova concepção de saúde para os idosos, como sendo a manutenção da autonomia, mesmo na presença de doenças crônicas (controladas), logo, envelhecer saudável é fruto da interação entre saúde física e mental, independência nas atividades de vida diária (capacidade de vestir-se, tomar banho, fazer higiene, transferir-se,

alimentar-se, ser continente), integração social, suporte familiar e independência econômica (MOTTA;AGUIAR, 2007).

Diante dessa realidade, destaca-se a importância da formação dos profissionais de saúde em pautar-se na compreensão do modelo biopsicossocial aplicado ao envelhecimento, bem como na necessidade do trabalho interdisciplinar e multiprofissional (MOTTA;AGUIAR, 2007), corroborando com as perspectivas do Programa de Residência do presente relato.

O debate acadêmico referente à interdisciplinaridade surge a partir da crítica à fragmentação do saber e da produção de conhecimento, que extrapola a mera agregação dos seus campos de origem, visando à associação dialética entre dimensões polares como teoria e prática, ação e reflexão, conteúdo e processo, ao contrário, as práticas interdisciplinares envolvem flexibilização dos mandatos sociais e revisão das legislações profissionais (VASCONCELOS, 2002).

CONCLUSÃO

O presente estudo buscou descrever a experiência de enfermeiras inseridas no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar– ênfase em Saúde do Idoso, no que tange sua atuação, na perspectiva assistencial e teórica, ao cuidar de idosos na Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário da Paraíba, visando ressaltar a potencialidade existente nos Programas de Residência para preparar trabalhadores para atuar no SUS, bem como nas linhas de cuidado de grupos prioritários, como é o caso da população de pessoas idosas.

Ao discorrer sobre esse tema foi possível perceber que todas as atividades realizadas ao longo desse processo formativo, que está em andamento, convergiram para um maior embasamento teórico e prático que permitiram às residentes, atuar com mais segurança, bem como capacidade de julgamento clínico, uma vez que todo o conteúdo teórico conferiu sustentação à prática das profissionais em processo de qualificação.

Por isso, esse trabalho busca também enfatizar as contribuições da inserção na Residência como principal ferramenta da educação permanente que prioriza a prática interdisciplinar e multiprofissional, a partir das vivências no cotidiano do trabalho, aprender a fazer, fazendo. Com a possibilidade de agregar novos valores e competências ao debruçar-se no processo de trabalho vivo, que se produz no dia a dia, permitindo ao profissional residente fazer seus questionamentos à luz da teoria e confrontar a realidade no mesmo instante.

Ademais, espera-se que esse trabalho estimule a reflexão dos profissionais que lidam com a saúde de pessoas idosas, a fim de que possam repensar suas práticas e perceber a complexidade de conhecimentos que envolvem esse cuidado. Não basta apenas desempenhar intervenções técnicas, mas investir nas relacionais, tampouco absorver conteúdos da gerontogeriatrics e da legislação pertinente aos idosos, mas acreditar no trabalho humanizado, interdisciplinar e colaborativo entre os diferentes núcleos do saber, revestir-se da teoria, mas doar-se à prática de tal maneira que extrapole o que está escrito nos livros, que cuide dos pacientes para além do que é exigido no processo de trabalho, que olhe o idoso não como seu objeto de trabalho, mas como um ser de direitos, que tem sua história, seu contexto de vida, suas relações e que, em um dos seus possíveis momentos mais vulnerável, de hospitalização, requer apenas o seu melhor desempenho profissional.

REFERÊNCIAS

BORGES, CL, FREITAS, MC, GUEDES, MVC, SILVA, MJ, LEITE, SFP. **Nursing clinical practice in the frail elderly care: reflection study**. Recife (PE), Rev Enferm UFPE on line. v.10, supl 2, p.914-8, 2016.

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 Rev Enferm. v.18, n.3, p.486-95, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde/GM. **Portaria nº 1.395, de 9 de dezembro de 1999**. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 13 de dezembro de 1999. Seção 1, n. 237–E, p. 20–4.

Brasil. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 2 de outubro de 2003.

Brasil. Conselho Nacional da Juventude. **Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005**. Institui a residência em área profissional de saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 1 de julho de 2005.

Brasil. Ministério da Saúde (BR). **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006: aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e dá outras providências**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006.

CARRETTA, MB, BETTINELLI, LA, ERDMANN, AL. **Reflexões sobre o cuidado de enfermagem e a autonomia do ser humano na condição de idoso hospitalizado**. Rev Bras Enferm.v.64, n.5, p.958-62, 2011.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Lei n. 7498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 29 jun 1986.1:1.

CONRAD, D. **A visão da equipe multiprofissional sobre a residência de enfermagem em saúde do idoso em um hospital filantrópico do rio de janeiro.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 88f, 2017.

COSTA, EO, GERMANO, RMSM. **A fiscalização do exercício profissional no Conselho Federal de Enfermagem.** REME Rev Min Enferm. v.18, n.1, p.208-17, 2014.

DRAGO, LC, SALUM, RL, ANDRADE, SR, MEDEIROS, M, MARINHO, MM. **A inserção do residente em enfermagem em uma unidade de internação cirúrgica: práticas e desafios.** Curitiba (PR), Cogitare Enferm. v. 18, n.1, p.95–101, 2013.

ENGEL, G. **The need for a new medical model: a challenge for Biomedicine.** Sci Aging Knowledge Environ. v.196, n.4286, 129-36, 1977.

FONSECA, LMS, BITTAR, CML. **Dificuldades no atendimento ao idoso: percepções de profissionais de enfermagem de unidades de saúde da família.** RBCEH. v.11, n.2, p.178-92, 2014.

LIMA, MMA, PÊSSOA, RMC, ALMEIDA, MM, PENHA, AS. **Cuidados de enfermagem na promoção da segurança do idoso hospitalizado na prevenção de quedas.** ReonFacema. v.3, n.4, p.706-11, 2017.

MOTTA, LB, AGUIAR, AC. **Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersectorialidade.** Ciênc Saúde Colet. v.12, n.2, p.363-72, 2007.

PUPULIM, JSL, SAWADA, NO. **Percepção de pacientes sobre a privacidade no hospital.** Brasília (DF), Rev Bras Enferm. v.65, n.4, p. 621–9, 2012.

SANGUINO, GZ, PREVIATO, GF, SILVA, AF, MEIRELES, VC, GÓES, HLF, BALDISSERA DA. **O trabalho de enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado: limites e particularidades.** Rev Pesqui Cuid Fundam (Online). v.10, n.1, p.160-6, 2018.

VASCONCELOS, EM. **Complexidade e pesquisa interdisciplinar: epistemologia e metodologia operativa.** Petrópolis: Vozes, 2002.