

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

LUCIANA SABINO MARTINS

**A UTILIZAÇÃO DE TELESSAÚDE NA ASSISTÊNCIA A IDOSOS NO
DOMICÍLIO:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Porto Alegre

2019

LUCIANA SABINO MARTINS

**A UTILIZAÇÃO DE TELESSAÚDE NA ASSISTÊNCIA A IDOSOS NO
DOMICÍLIO:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso realizado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Orientadora: Prof.^a Dr.^a Idiane Rosset.

Porto Alegre

2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha mãe Darlete Cardoso Trajano, pelo apoio me oferecido no decorrer da graduação.

Agradeço ao meu namorado Eivind Helander, que esteve comigo em todos os momentos me dando apoio nos momentos difíceis e comemorando as minhas vitórias no decorrer da vida acadêmica.

Agradeço a minha orientadora, Prof.^a Dr^a Idiane Rosset, pela paciência e por todo conhecimento e aprendizado que me foi passado.

Agradeço as minhas filhas Tchuca e Jolie, que estiveram ao meu lado na elaboração dessa monografia, tornando meus dias mais alegres.

Agradeço as minhas irmãs Amanda e Marina por terem me ajudado em muitos momentos difíceis, sempre me apoiando e acreditando no meu potencial.

Agradeço aos meus amigos Jaqueline Mendes e Mauricio de Souza pelo apoio e pelos ensinamentos compartilhados.

Agradeço as minhas irmãs de coração e ao meu irmão Gustavo Kunrath, pela amizade que foi construída nesses cinco anos de formação acadêmica.

Para finalizar quero agradecer a todos os meus amigos e colegas que fizeram parte da minha vida nesses anos como estudante.

“Nunca deixe que lhe digam que não vale a pena acreditar no sonho que se tem.”

Renato Russo

RESUMO

Objetivo:

Identificar e caracterizar estudos nacionais e internacionais que tenham abordado o tema de telessaúde na assistência à idosos no domicílio.

Método:

Revisão integrativa da literatura, no período de 2009 a 2019. Os descritores utilizados foram: *Aged AND Telehealth OR Telenursing AND Homecare OR Chronic Disease*, e seus correspondentes em português e espanhol. A busca foi realizada nas Bases de dados: Cinahal, Pubmed, Scopus, Embase e Lilacs. Obteve-se uma amostra final de 12 artigos que responderam ao objetivo deste estudo

Resultados:

Os Estados Unidos apresentaram maior número de estudos, três publicações, seguido de Noruega, Itália, Brasil, Espanha e Nova Zelândia. Dez estudos foram publicados em periódicos internacionais e dois estudos em periódicos nacionais. A abordagem metodológica mais frequente foi o ensaio clínico randomizado: Oito publicações. Os resultados mostraram que a utilização do telessaúde no cuidado a idosos no domicílio melhora a adesão ao tratamento de doenças crônicas; reduz taxas de internações hospitalares, promove monitoramento pós-alta hospitalar qualificado; segurança domiciliar aos idosos e diminuição do isolamento social, redução de custos na saúde e proporciona um envelhecimento mais saudável aos idosos.

Conclusão:

O telessaúde é um serviço bastante utilizado por países desenvolvidos, porém, no Brasil há escassez de estudos sobre a temática. O serviço ampara o idoso que opta pelo envelhecimento domiciliar, mostrando que sua utilização contribui para melhorar o estado de saúde.

Palavras-chave: Idoso, Telessaúde, Assistência Domiciliar, Telenfermagem e doenças crônicas.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Identificação do número de artigos selecionados em cada etapa do estudo. Porto Alegre

Quadro 2 - Caracterização dos estudos selecionados quanto ao título, ano, revista, país e idioma

Quadro 3 - Descrição dos artigos selecionados em relação aos objetivos, delineamentos e desfechos encontrados.

ANEXO 1 - normas editoriais da revista escolhida: revista texto contexto enfermagem

APÊNDICE A - Caracterização dos estudos selecionados quanto ao título, ano, revista, país e idioma. Porto Alegre, RS, 2019.

.

SUMÁRIO

Sumário

1 INTRODUÇÃO	1
2 OBJETIVO	5
3 REVISÃO DA LITERATURA	6
3.1 Envelhecimento populacional e necessidades de Saúde.	6
3.2 Telessaúde e Assistência domiciliar	8
4 MÉTODOS	11
4.1 Tipo de Estudo	11
4.2 Questão de pesquisa	11
4.3 Coleta de Dados e seleção dos estudos	11
4.4 Caracterização dos estudos e análise dos dados	13
4.5 aspectos éticos	14
REFERENCIAS	15
ARTIGO ORIGINAL	18
INTRODUÇÃO	20
METODOS	22
RESULTADOS	25
DISCUSSÃO	28
CONCLUSÃO	30
REFERENCIAS	31
ANEXO 1 - NORMAS EDITORIAIS - REVISTA TEXTO CONTEXTO ENFERMAGEM	33
APÊNDICE A	35

1 INTRODUÇÃO

As previsões demográficas indicam um envelhecimento populacional acelerado em todo o mundo. As projeções são de que até o ano de 2050 tenha 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos.¹ Na Europa, a expectativa de vida ao nascer é de 77 anos, segundo informações estatísticas da organização mundial de saúde do ano de 2015.² No Brasil, a transição demográfica teve início na década de 70. A redução nas taxas de mortalidade e a queda nas taxas de natalidade resultaram em um contingente significativo de idosos.³ As melhorias no setor da saúde e condições gerais de saúde aumentaram a expectativa de vida média da população brasileira para 74 anos, segundo censo de 2010 do IBGE. As projeções indicam que em 2050, a expectativa de vida da população brasileira seja de 81 anos.⁴

A acelerada transição demográfica apresenta impactos na saúde dos idosos. O desafio do sistema de saúde brasileiro é o gerenciamento do controle de doenças crônicas que são as que mais afetam essa população.³ As doenças crônicas representam 70% das mortes no mundo e matam 40 milhões de pessoas a cada ano.⁵ Na Europa, 80% dos idosos com mais de 65 anos possuem algum tipo de doença crônica, aumentando assim os custos com a saúde. Índices da OMS indicam que 60 % da mortalidade mundial é causada por doenças crônicas. Em países da América latina essa taxa chega a 75% das causas de morte. (OMS, 2019).² No Brasil, crescem as taxas de idosos que sofrem com algum tipo de doença crônica, que por consequência prejudica autonomia, qualidade de vida, independência e bem-estar desses indivíduos. No Brasil 72,4% da mortalidade da população é causada por doenças crônicas.⁶

O prolongamento da vida é um fato favorável para se levar em conta, porém o sistema de saúde deve estar preparado para essas mudanças no perfil epidemiológico. Em geral, os idosos utilizam mais os serviços de saúde, ficando vulneráveis a desafios do próprio ambiente em que vivem. Com frequência doenças crônicas causam limitações funcionais e diminuem a autonomia do idoso.⁷ Entretanto, o envelhecimento não deve estar necessariamente associado ao adoecimento. A qualidade de vida nos idosos é caracterizada, entre outros

aspectos pela satisfação com a saúde, bem-estar social, independência, controle das competências sociais e cognitivas.⁸

As mudanças no perfil de morbimortalidade causam repercussões negativas no Sistema Único de Saúde, revelando importantes fragilidades no âmbito assistencial. Estudos e projetos que abordem a atenção domiciliar são incipientes e escassos, mesmo sabendo-se da importante iniciativa a ser consolidada no âmbito do cuidado aos idosos. Contudo, atenção domiciliar amplia a autonomia dos idosos e de suas famílias e hospitalizações desnecessárias.⁹

A atenção Domiciliar (AD), é um serviço oferecido na moradia do paciente, e é caracterizada por ações de promoção a saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação. O serviço disponível no sistema único de saúde (SUS), garante uma continuidade do cuidado pela rede de atenção à saúde. O serviço é dividido em três categorias de acordo com as necessidades individuais de cada usuário. Estratégias da saúde da família/atenção básica, atenção domiciliar (EMAD) e de apoio (EMAP) e serviços de atenção domiciliar (SAD). Melhor em casa. A AD tem como objetivo evitar hospitalizações desnecessárias; diminuir o risco de infecções; melhora gestão dos leitos hospitalares e diminuir a superlotação de serviços de urgência e emergência.¹⁰

A AD proporciona ao paciente um cuidado ligado diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços para esse tipo de assistência. Dessa forma, evita-se hospitalizações desnecessárias e diminuir o risco de infecções. Além disso, melhora a gestão dos leitos hospitalares e o uso dos recursos, bem como diminuir a superlotação de serviços de urgência e emergência.¹⁰

Diante desse cenário, surgem os avanços tecnológicos como uma forma de apoio na prestação de cuidados não somente hospitalares, mas também domiciliares. Os avanços tecnológicos no campo da saúde estão continuamente ampliando, e em alguns países já existem importantes investimentos em tecnologias para que esses idosos possam ter uma vida socialmente e economicamente independente.³

Considerando-se o apoio tecnológico no cuidado à saúde, a utilização do telessaúde tem sido cada vez mais utilizado na assistência domiciliar como uma forma de monitorar determinada situação de saúde ou doença, especialmente em idosos. O telessaúde caracteriza-se pelo uso de tecnologias da informação e comunicação (TICs), para fornecer uma assistência ao usuário fora dos padrões já estabelecidos. O serviço propõe melhora nos recursos da saúde e proporciona uma assistência à saúde mais eficaz.¹⁰

No Japão, o telessaúde é um serviço de assistência utilizado pela enfermagem (*telenursing*). Os enfermeiros utilizam tecnologias da informação e comunicação (TICs), para prestar cuidado a longo prazo a pacientes domiciliares e diminuir barreiras da distância. Consultas coordenadas por enfermeiro são realizadas inclusive por vídeo conferência. O profissional utiliza dessas tecnologias para coletar dados dos pacientes, fornece educação em saúde e realizar consultas de enfermagem. A telenfermagem utiliza tecnologias da informação para melhorar o atendimento ao paciente.⁵

No Brasil, em 2011 foi criado o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, pelo ministério da saúde. Promovendo Tele cuidado e tele-educação para melhorar a qualidade do atendimento e da atenção básica no Sistema Único de Saúde. O serviço utiliza TICs para viabilizar as interações humanas e diminuir barreiras da distância. O programa utiliza quatro campos de assistência por telessaúde: Teleconsultoria entre profissionais, telediagnóstico, segunda opinião formativa e Tele-educação. O serviço é novo no País e ainda está mais direcionado no relacionamento interprofissional. Existe escassez de iniciativas do programa telessaúde no Brasil, e os profissionais ainda precisam adaptarem-se a essa nova forma de assistência. O desenvolvimento de competências e Habilidades é essencial para que haja uma expansão do programa no Brasil.¹¹

O Telessaúde apresenta diversas abordagens e métodos em diferentes partes do mundo no cuidado ao idoso no domicílio. A expansão das TICs possibilita que a enfermagem expanda o atendimento para qualquer pessoa, quebrando barreiras do tempo e da distância. A enfermagem utiliza diferentes sistemas de comunicação no campo do ensino, pesquisa e assistência, como uma forma de otimizar o tempo e a qualidade do cuidado prestado facilitando o

acesso, economiza recursos e promovendo maior possibilidades de assistência.¹²

O Brasil convive com diversos problemas de gerência em saúde da população idosa. Com as mudanças aceleradas no perfil epidemiológico e demográfico da população brasileira, a saúde pública tem o desafio de atender demandas de serviços mais qualificados para esses usuários. Contudo, hospitalizações e presença de doenças crônicas prejudicam a autonomia e qualidade de vida do idoso. Entretanto, são escassos os estudos que abordem o tema telessaúde ao idoso no domicílio, especialmente no âmbito nacional.³

Diante do exposto a questão que norteia essa pesquisa é: O que estudos nacionais e internacionais têm abordado sobre o Telessaúde no atendimento a idosos no domicílio. A motivação para realização desse estudo surgiu a partir do interesse pela temática saúde do idoso e da importância da enfermagem na valorização da qualidade de vida e autonomia desses indivíduos em seus domicílios.

2 OBJETIVO

Identificar e caracterizar estudos nacionais e internacionais que tenham abordado o tema de telessaúde na assistência à idosos no domicílio.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Envelhecimento populacional e necessidades de Saúde.

Com aumento na taxa de 3% ao ano, os idosos representam 12,3% da população mundial e as estimativas são de que em 2050 o mundo tenha 21,3 % de pessoas com 60 anos ou mais. A organização Mundial da Saúde considera o envelhecimento populacional uma conquista da humanidade e pondera o envolvimento de políticas públicas que assegurem um envelhecimento saudável a esses indivíduos.¹⁴ Nas primeiras décadas do século vinte, os idosos representavam somente 3% da população brasileira. A mudança nesse cenário demográfico teve destaque na década de 70 com a queda nas taxas de natalidade e mortalidade.¹⁵ Até o final da década de 90 o Brasil contava com uma população de 13,5% de idosos e as projeções são de que até o ano de 2050 essa população seja majoritária entre os brasileiros. ⁴

Com a acelerada mudança no cenário demográfico a Organização das Nações Unidas propôs um Plano de Ação para o Envelhecimento. As políticas sociais de proteção aos idosos surgiram em 1982, em Viena com a primeira assembleia mundial sobre envelhecimento. Baseado na declaração universal dos direitos humanos, incentiva que os países pertencentes da ONU fundamentem políticas públicas para promover um envelhecimento saudável da população.¹⁶ Na década de 80 foi implementado no Brasil o Plano de Ação para Envelhecimento (PAE), que incentivava os governos na criação de políticas públicas de proteção aos idosos. De fato, posteriormente surgiram no país várias ações políticas voltadas para a população idosa. O envelhecimento não poderia impedir o desenvolvimento do país e a população com 60 anos ou mais necessitava de uma atenção à saúde para preservar uma vida autônoma e independente.¹⁷

São altas as taxas de morbidade e mortalidade por doenças crônicas, ou seja, causam 70% de todas as mortes no mundo, estimando-se 38 milhões de

mortes anuais. A saúde pública brasileira convive com o desafio de proporcionar a promoção e prevenção em saúde dos indivíduos que convivem com essa patologia. O envelhecimento tem relação direta com a incidência de doenças crônicas e são a população mais acometida por estas.^{18 19} As doenças crônicas (doenças cardiovasculares, diabetes, respiratórias e câncer) são as principais causas de mortalidade no Brasil. São patologias que se prolongam por diversos anos, gerando mudanças fisiológicas e alterações na vida diária do indivíduo, além de afetar a autonomia, capacidade física, e relacionamento social do idoso.¹⁸

Em geral, os idosos que sofrem de doenças crônicas são os que mais utilizam os serviços do Sistema Único de Saúde. E esse novo quadro epidemiológico acarreta maiores custos ao estado, ocasionando alta demanda por internações hospitalares, tratamentos medicamentosos, reabilitação física e mental, preocupando os gestores em saúde. Uma atenção à saúde preservando a capacidade funcional e promovendo a autonomia do cuidado é essencial para fornecer uma independência física e psíquica à essas pessoas. Sair do convívio familiar e/ou social para um ambiente totalmente hostil gera sofrimento ao idoso tornando-o assim vulnerável a agravos na saúde.²⁰

O processo de envelhecimento é singular e depende do estilo de vida do indivíduo, influência genética e ambiental. O envelhecimento pode ser caracterizado com a diminuição da capacidade funcional e aumento da dependência física. A capacidade funcional é determinante para uma vida independente e autônoma e é definida como as habilidades individuais para realizar atividades básicas da vida diária. A diminuição da capacidade funcional é fisiologicamente progressiva e totalmente esperada com o passar dos anos. Alterações morfológicas, funcionais e psicológicas colocam os idosos em estado de vulnerabilidade e diminuem a autonomia do cuidado. A autonomia é definida como a liberdade para agir e tomar decisões no dia a dia, relacionadas à própria vida e à independência.²⁰

A transformação demográfica e o aumento de doenças crônicas afetam a capacidade funcional dos idosos. As repentinas mudanças do estilo de vida refletem em alterações na saúde física e mental, independência financeira e suporte social. Os idosos requerem um processo de envelhecimento saudável e

os profissionais devem estar qualificados para proporcionar a promoção, prevenção, educação e intervenção em saúde para que essa população tenha uma vida digna e de qualidade. A enfermagem tem papel fundamental para proporcionar a qualidade de vida e autonomia do idoso. Os profissionais devem ter domínio de todas as dimensões do processo do envelhecimento e o respeito ao indivíduo deve ser único respeitando suas crenças e valores, e considerando a capacidade de decisões de cada indivíduo.²¹

3.2 Telessaúde e Assistência domiciliar

O termo *Telemedicine* não é um assunto novo, ou seja, com a invenção do telefone em 1900, a medicina começou a utilizar essa tecnologia para transmitir informações de saúde diminuindo barreiras do tempo e da distância. Entretanto, o uso de tecnologias na área da saúde começou a ter destaque na década de 60, quando a NASA começou a utilizar o serviço para o monitoramento fisiológico dos astronautas. Em 1970, o termo Telemedicina foi criado pela organização mundial de saúde, para realização de diagnósticos, tratamento e prevenção de doenças.²²

Com as mudanças demográficas e epidemiológicas transformando o cenário mundial, a *Telemedicine* que tinha atividade exclusivamente centralizada na assistência médica, começou a ser utilizada por diversos profissionais da saúde, ampliando o serviço que passou então a ser denominado de *telehealth*. O *Telehealth* utiliza tecnologias da informação (TICs), para superar as barreiras da distância e aproximar os serviços de saúde. As TICs promovem o acesso e melhoram a qualidade da assistência, auxiliam na tomada de decisão dos profissionais, aperfeiçoa o uso de recursos e garante a oferta de diversas especialidades em saúde ao usuário.²³ As tecnologias usadas incluem e-mail, internet, SMS e o telefone no qual se destaca por ser um dispositivo de fácil acesso e baixo custo.²⁴

Com necessidade crescente de atenção as demandas em saúde, em 2007 o Ministério da saúde instituiu o Programa Nacional Telessaúde Brasil. Através da portaria nº 2.546, publicada em 27 de outubro de 2011, o programa

foi criado para possibilitar o fortalecimento e a qualidade da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS). Entre os serviços prestados pelo programa estão os de *Teleconsultoria* que esclarece dúvidas clínicas entre profissionais; *Segunda Opinião Formativa* que utiliza TICs para responder questões clínicas através da revisão bibliográfica de evidências científicas; *Tele-educação* que utiliza as TICs no apoio a estudantes, profissionais e trabalhadores da área da saúde; E a *Oferta Nacional de Telediagnóstico* que possibilita realização de exames com emissão de laudos a distância.¹⁰

O desenvolvimento tecnológico deve acompanhar as transformações demográficas e o telessaúde caracteriza-se como ferramenta que proporciona cuidados em saúde nas situações em que a distância é um fator crítico.² Em países desenvolvidos o *telenursing* já é muito utilizado no processo de enfermagem e presta serviços educativos, consultorias, troca de informações, compartilhamento clínico e monitoramento clínico dos usuários. As TICs surgiram não como uma forma de substituir, mas sim de ampliar os serviços de saúde.² No Brasil a Telenfermagem ganhou espaço com a criação do programa Nacional Telessaúde Brasil em 2017, os enfermeiros utilizam das tecnologias na interação enfermeiro-profissional e enfermeiro-paciente. O objetivo do serviço é uma adequação ao novo perfil demográfico e epidemiológico ampliando o acesso e reduzindo custo na saúde.¹¹

O termo telehealth é utilizado para caracterizar a utilização de um serviço mediado por tecnologias da informação e comunicação. Porém, esse termo utiliza diversas abordagens nacionais. No Brasil, o Telessaúde criado em 2007 pelo ministério da saúde, utiliza das variáveis Tele cuidado, Telediagnóstico, Teleconsultoria.⁹ Diante do cenário das transições demográficas e epidemiológicas no Brasil, tornam-se necessárias estratégias que viabilizem a autonomia e independência dos idosos no domicílio. O idoso estabelece conexão afetiva com o ambiente domiciliar e é amparado a decisão de envelhecer em casa.²⁵

A Portaria Nº 2029, de 24 de agosto de 2011 - Instituiu a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O programa oferece assistência na moradia do paciente e é caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças, reabilitação, garante

continuidade do cuidado integrado à Rede de Atenção à Saúde. A atenção domiciliar proporciona um cuidado ligado diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, domiciliar e assistência em saúde. ²⁶

Em 25 de abril de 2016 o ministério da saúde deliberou a Portaria nº856, redefinindo a atenção domiciliar no âmbito do sistema único de saúde. A AD é indicada para usuários que necessitem de atenção à saúde em situação de vulnerabilidade na qual a serviço proporciona uma oferta mais oportuna ao tratamento, cuidados paliativos, reabilitação e prevenção de agravos, melhorando a autonomia do usuário, familiar e cuidador. ²⁶

O envelhecimento populacional interfere na economia do país, nas relações sociais e nas políticas em saúde. O cuidado com os idosos representa um extraordinário desafio para os sistemas de saúde. A atenção domiciliar tem o potencial de ampliar o acesso aos serviços, humanizar o cuidado, diminuir agravos a saúde e fortalecer o vínculo com a população idosa. ²⁷

4 MÉTODOS

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma Revisão de literatura, método de pesquisa que incorpora evidências na saúde e na enfermagem. A prática baseada em evidência utiliza resultados de pesquisas realizadas na área da saúde para realizar uma análise e utilizar o resultado dessa para melhorias na prática clínica e suporte na tomada de decisão. O estudo foi realizado por meio das seis etapas 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; 2) seleção das pesquisas que irão constituir a amostra do estudo; 3) definição das informações a serem retiradas dos estudos selecionados; 4) análise crítica dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação dos resultados; e 6) apresentação e síntese do conhecimento evidenciado.²⁸

4.2 Questão de pesquisa

A questão que norteia esse estudo de revisão é: O que estudos nacionais e internacionais têm abordado sobre o Telessaúde no atendimento à idosos no domicílio.

4.3 Coleta de Dados e seleção dos estudos

As bases de dados utilizadas como fonte de pesquisa foram: Cinahal, Pubmed, Scopus, Embase e Lilacs. Os descritores utilizados foram: Idoso, Telessaúde, Assistência Domiciliar, Telenfermagem Doenças Crônicas. As variáveis dos descritores em inglês foram: *Aged*, *Telehealth*, *Homecare*, *Telenursing* e *Chronic Diseases*. As variáveis das palavras-chave em espanhol foram: *Anciano*, *Telemedicina*, *Teleenfermería* e *Enfermedades Crónicas*. Em

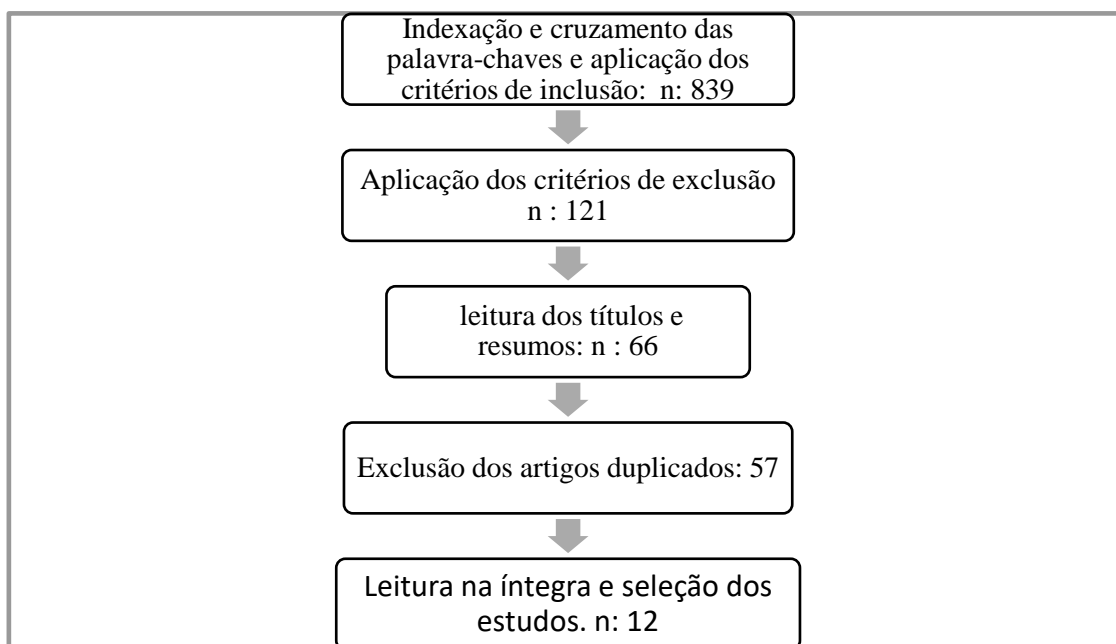
cada base de dados foram utilizados os termos qualificadores correspondentes e utilizados os operadores booleanos “and” e “or” para combinar os termos de busca.

Como critérios de Inclusão foram selecionados artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis online e na íntegra na última década, ou seja, de 2009 a 2019, e que apresentassem amostra de idosos com 60 ou mais. Os critérios de exclusão foram: Editoriais, resumos de congressos, anais, comentários; Monografias, dissertações; teses; Publicações incompletas ou não disponíveis gratuitamente, publicações duplicadas e estudos que não respondessem à questão norteadora dessa pesquisa.

Após o cruzamento dos termos descritores e aplicação dos critérios de inclusão obteve-se um total de 839 artigos. Pubmed: 386; Embase: 366; Scopus: 44; Cinahal: 40; e Lilacs: 3. A partir de então, foram aplicados os critérios de exclusão obtendo-se um total de 112 artigos. Após, foi realizada a leitura dos títulos e resumos obtendo-se um total de 57 Artigos. Por último, foi realizada leitura na íntegra. e então, foram selecionados 12 estudos para compor a amostra final desta revisão integrativa.

A seguir apresenta-se o Fluxograma para apresentação do levantamento bibliográfico, das estratégias da pesquisa e do número de trabalhos que integraram essa revisão (Quadro 1).

Quadro 1 Identificação do número de artigos selecionados em cada etapa do estudo. Porto Alegre, RS, 2019.



4.4 Caracterização dos estudos e análise dos dados

Para a caracterização dos estudos foi elaborado um instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A). Dessa forma, pode-se coletar de forma organizada informações como: título do artigo, ano de publicação, país de origem do estudo, revista e idioma de publicação, objetivo, delineamento e resultados dos estudos.

Para análise e interpretação dos dados realizou-se uma síntese unificada dos estudos, agrupando-os conforme sua semelhança e disparidade (Quadro 3) para melhor interpretação e discussão de resultados.

4.5 aspectos éticos

Os aspectos éticos foram respeitados na elaboração dessa pesquisa. Nesse estudo as ideias foram relatadas de forma autêntica, respeitando as normas de citação da Associação Brasileira de Normas Técnicas (Associação Brasileira de Normas Técnicas).²⁹

REFERENCIAS

- 1 Barreto, M.Da S., Carreira, L., & Marcon, S.S. Envelhecimento Populacional e Doenças Crônicas: Reflexões Sobre os Desafios para o Sistema de Saúde Pública. **Revista Kairós Gerontologia**, 2015 18(1), Pp. 325-339.
- 2 Organização Mundial da Saúde (Brasil). **Ministério da Saúde**. Expectativa de Vida. 2019 Disponível em: www.who.int Acesso em 2 de Maio de 2019.
- 3 Miranda, Gabriella Morais Duarte; Mendes, Antônio da Cruz Gouveia; Silva, Ana Lucia Andrade Da. Population Aging In Brazil: Current And Future Social Challenges And Consequences. **Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia**, [S.L.], V. 19, N. 3, P.507-519, Jun. 2016.
- 4 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Governo Federal** (Org.). Transição Demográfica. 2019. Disponível Em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso Em: 6 Jun. 2019.
- 5 Kamei, Tomoko. Information and Communication Technology for Home Care in the Future. **Japan Journal of Nursing Science**, [S.L.], V. 10, N. 2, P.154-161, Dez. 2013.
- 6 Machado, Wyarlenn Divino Et Al. Elderly with not Transmitted Chronic Diseases: A Group Association Study. **Facema, Maranhao**, V. 2, N. 3, P.444-451, Jun. 2017.
- 7 Cruz, Anna Paula Masson da Et Al. Alterações da Capacidade Funcional de Idosos Durante a Internação Hospitalar. *Revista Coorte, Cuiabá*, V. 3, N. 3, P.22-29, Maio 2011.
- 8 Martins, Rosa Maria Lopes; Mestre, Marina Alexandra. Esperança e Qualidade de Vida em Idosos. *Millenium, Portugal*, V. 3, N. 47, P.153-162, Nov. 2014.
- 9 Dantas, Isadora Cid Et Al. Perfil de Morbimortalidade e os Desafios para a Atenção Domiciliar do Idoso Brasileiro. *Revista Kairós Gerontologia, Sao Paulo*, P.93-108, Mar. 2017.
- 10 Brasil, Ministério Da Saúde. .Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. 2019. Disponível Em: [Www.Saude.Gov.Br](http://www.saude.gov.br). Acesso Em: 5 Jun. 2019.
- 11 Barbosa, Ingrid de Almeida Et Al. O Processo de Comunicação na Telenfermagem: Revisão Integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem, Sao Paulo*, V. 4, N. 69, P.765-72, Jul. 2016
- 12 Souza Junior, Valtuir Duarte et Al. Application of Telenursing in Nursing Practice: An Integrative Literature Review. *Applied Nursing Research*, [S.L.], V. 29, P.254-260, Fev. 2016.

- 13 Mendes Kds, Silveira Rccp, Galvão Cm. Revisão Integrativa: Método De Pesquisa Para a Incorporação De Evidências Na Saúde E Na Enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008 Out-Dez; 17(4):758-64.
- 14 Barros, Mba, Goldbaum M. Desafios Do Envelhecimento Em Contexto de Desigualdade Social. Rev **Saude Publica**. 2018
- 15 Carvalho, José Alberto Magno de; Garcia, Ricardo Alexandrino. The Aging Process in the Brazilian Population: A Demographic Approach. Caderneta de Saúde Pública, Rio De Janeiro, V. 3, N. 19, P.725-733, Jun. 2003
- 16 Damasceno, Carolinnekilcia Carvalho Sena; Sous, Cristina Maria Miranda de. Análise Sobre as Políticas Públicas de Atenção ao Idoso no Brasil. Revista Interdisciplinar, Teresina, V. 9, N. 3, P.185-190, Set. 2016.
- 17 Sena, Luciana Batalha et Al. Conhecimento do Enfermeiro Sobre Políticas de Saúde da Pessoa Idosa. Revista De Enfermagem Ufpe Online, Recife, V. 10, N. 3, P.1459-1465, Abr. 2016
- 18 Malta, Deborah Carvalho et Al. Noncommunicable Diseases And The Use Of Health Services: Analysis of the National Health Survey in Brazil. Revista de Saúde Pública, [S.L.], V. 51, N. 1, P.1-10, 2017.
- 19 Silva, João Victor Farias da et al. A Relação Entre o Envelhecimento Populacional e as Doenças Crônicas não Transmissíveis: Sério Desafio de Saúde Pública. Ciências Biológicas E Da Saúde, Maceio, V. 2, N. 4, P.91-100, Maio 2015
- 20 Ferreira, Olívia Galvão Lucena et Al. Envelhecimento Ativo e Sua Relação Com a Independência Funcional. Texto & Contexto - Enfermagem, [S.L.], V. 21, N. 3, P.513-518, Set. 2012. Fapunifesp (Scielo).
- 21 Santos, R Ebeca Aranha Arrais E Silva et Al. Atenção No Cuidado Ao Idoso: Infantilização e Desrespeito À Autonomia na Assistência de Enfermagem. Revista Pesquisa Em Saúde, Maranhão, V. 17, N. 3, P.179-183, Dez. 2016.
- 22 Aziz, Hassan A.; Abochar, Hiba. Telemedicine. Clinical Laboratory Science, Katar, V. 28, N. 4, P.256-259, 2015
- 23 Nilson, Luana Gabriele et al. Telessaúde: da Implantação ao Entendimento como Tecnologia Social. Revista Brasileira De Tecnologias Sociais, Santa Catarina, V. 5, N. 1, P.33-47, 3 Set. 2018.
- 24 Mussi Fc, Palmeira Cs, Silva Rm, Costa Als. Telenfermagem: Contribuições para o cuidado em Saúde e a promoção do Conforto. Rev. Cient. Sena Aires. 7(2):76-9. 2018
- 25 Novo, Rosa Maria Ramos; Prada, Ana Raquel Russo. A Teleassistência e o Idoso: Novos Desafios para a Cooperação Intersetorial. Revista de Educação, Bragança, V. 7, N. 1, P.45-74, Jan. 2015

26 Brasil, Ministério Da Saúde. Serviços de Atenção Domiciliar. Melhor Em Casa. 2019. Disponível Em: <[Http://Www.Saude.Gov.Br](http://www.saude.gov.br)>. Acesso Em: 4 Maio 2019

27 Wachs, Louriele Soares et al. Prevalência da Assistência Domiciliar Prestada À População Idosa Brasileira e Fatores Associados. Cadernos de Saúde Pública, [S.L.], V. 32, N. 3, P.23-29, Mar. 2016.

28 Whittmore R, Knafk K. The Integrative Review: Updated Methodology. J Adv Nurs. 2005 Dec; 52(5):546-53.

29 Associação Brasileira De Normas Técnicas (Brasil). Governo Federal (Org.). Abnt. 2019. Disponível em: <[Http://Www.Abnt.Org.Br/](http://www.abnt.org.br/)>. Acesso Em: 24 Jun. 2019.

ARTIGO ORIGINAL

Segundo normas da Revista Texto & Contexto Enfermagem (ANEXO 1).

A UTILIZAÇÃO DE TELESSAÚDE NA ASSISTÊNCIA A IDOSOS NO DOMICÍLIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Luciana Sabino Martins – Acadêmica do Curso de Enfermagem da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Idiane Rosset – Professora Doutora da Escola de Enfermagem da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

RESUMO

Objetivo:

Identificar e caracterizar estudos nacionais e internacionais que tenham abordado o tema de telessaúde na assistência à idosos no domicílio.

Método:

Revisão integrativa da literatura, no período de 2009 a 2019. Os descritores utilizados foram: Aged, Telehealth, Homecare, Telenursing e Chronic Disease. A busca foi realizada nas Bases de dados: Cinahal, Pubmed, Scopus, Embase e Lilacs. Obteve-se uma amostra final de 12 artigos que responderam ao objetivo deste estudo

Resultados:

Os Estados Unidos apresentaram maior número de estudos, três publicações, seguido de Noruega, Itália, Brasil, Espanha e Nova Zelândia. Dez estudos foram publicados em periódicos internacionais e dois estudos em periódicos nacionais. A abordagem metodológica mais frequente foi o ensaio clínico randomizado: Oito publicações. Os resultados mostraram melhora na adesão ao tratamento de doenças crônicas; Queda nas taxas de internações hospitalares, monitoramento pós-alta hospitalar qualificado; segurança domiciliar aos idosos e diminuição do isolamento social, redução de custos na saúde e proporciona um envelhecimento saudável aos idosos.

Conclusão:

O Telessaúde é um serviço bastante utilizado por países desenvolvidos, no Brasil há escassez de estudos incluindo a temática. O serviço ampara o idoso que opta pelo envelhecimento domiciliar. A assistência mediada por tecnologias de informação é utilizada como mediador para assistência remota em idosos residentes domiciliares.

Palavras-chave: Idoso, Telessaúde, Assistência Domiciliar, Telenfermagem e doenças crônicas.

ABSTRACT**Aim:**

Identify and characterize national and international studies that have addressed the topic of telehealth in the care of the elderly in the home.

Method:

Integrative literature review, from 2009 to 2019. The descriptors used were: Aged, Telehealth, Homecare, Telenursing and Chronic Disease. The search was performed in the databases: Cinahal, Pubmed, Scopus, Embase and Lilacs. We obtained a final sample of 12 articles that answered the objective of this study

Results:

The United States had the largest number of studies, three publications, followed by Norway, Italy, Brazil, Spain and New Zealand. Ten studies were published in international journals and two studies in national journals. The most frequent methodological approach was the randomized clinical trial: Eight publications. The results showed improvement in adherence to the treatment of chronic diseases; Drop in rates of hospital admissions, qualified hospital post-discharge monitoring; home security for the elderly and decrease social isolation, reduce health costs and provide a healthy aging for the elderly.

Conclusion:

Telehealth is a service widely used by developed countries, in Brazil there is a shortage of studies including thematic. The service supports the elderly who opt for home aging. The assistance mediated by information technologies are used as mediators to carry out remote assistance in the elderly domiciliares residents.

Keywords: Elderly, Telehealth, Home Care, Telenursing and Chronic diseases.

RESUMEN

Objetivo:

Identificar y caracterizar estudios nacionales e internacionales que hayan abordado el tema de la telestación en la asistencia a las personas mayores en el domicilio.

Método:

Revisión integrativa de la literatura, en el período de 2009 a 2019. Los descriptores utilizados fueron: Aged, Telehealth, Homecare, Telenursing y Chronic Disease. La búsqueda fue realizada en las Bases de datos: Cinahal, Pubmed, Scopus, Embase y Lilacs ,. Se obtuvo una muestra final de 12 artículos que respondieron al objetivo de este estudio

Resultados:

Los Estados Unidos presentaron un mayor número de estudios, tres publicaciones, seguido de Noruega, Italia, Brasil, España y Nueva Zelanda. Se publicaron diez estudios en periódicos internacionales y dos estudios en periódicos nacionales. El enfoque metodológico más frecuente fue el ensayo clínico aleatorizado: Ocho publicaciones. Los resultados mostraron una mejora en la adhesión al tratamiento de enfermedades crónicas; Caída en las tasas de internaciones hospitalarias, monitoreo post-alta hospitalario calificado; seguridad domiciliaria a los ancianos y disminución del aislamiento social, reducción de costos en la salud y proporciona un envejecimiento saludable a los ancianos.

Conclusión:

El telessaúde es un servicio muy utilizado por países desarrollados, en Brasil hay escasez de estudios incluyendo la temática. El servicio ampara al anciano que opta por el envejecimiento domiciliar. La asistencia mediada por tecnologías de información son utilizadas como mediadores para realización de asistencia remota en ancianos residentes domiciliarios.

Palavras-chave: Anciano, Telemedicina, Teleenfermería e Enfermedades Crónicas.

INTRODUÇÃO

As previsões demográficas indicam um envelhecimento populacional acelerado em todo o mundo. As projeções são de que até o ano de 2050 tenha 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos.¹ Na Europa, a expectativa de vida ao nascer era de 78 anos segundo informações estatísticas da Organização Mundial de Saúde do ano de 2015.² No Brasil, a redução nas taxas de mortalidade e a queda nas taxas de natalidade resultaram em um contingente

significativo de idosos³ As melhorias no setor da saúde e condições gerais de saúde aumentaram a expectativa de vida média da população brasileira para 76 anos em 2017 e as projeções indicam que em 2050, seja de 81 anos.⁴

A acelerada transição demográfica apresenta impactos na saúde dos idosos. O desafio do sistema de saúde brasileiro é o gerenciamento do controle de doenças crônicas que são as que mais afetam essa população.³ As doenças crônicas representam 70% das mortes no mundo e matam 40 milhões de pessoas a cada ano. ⁵ No Brasil, crescem as taxas de idosos que sofrem com algum tipo de doença crônica, que por consequência prejudica autonomia, qualidade de vida, independência e bem-estar desses indivíduos. Cerca de 72, % da mortalidade da população brasileira é causada por doenças crônicas.⁶ O prolongamento da vida é um fato favorável para se levar em conta, porém o sistema de saúde deve estar preparado para essas mudanças no perfil epidemiológico. Em geral, os idosos utilizam mais os serviços de saúde, ficando vulneráveis a desafios do próprio ambiente em que vivem. Com frequência doenças crônicas causam limitações funcionais e diminuem a autonomia do idoso.⁷ Entretanto, o envelhecimento não deve estar necessariamente associado ao adoecimento.

A atenção Domiciliar (AD), é um serviço oferecido na moradia do paciente, e é caracterizada por ações de promoção a saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação. O serviço está disponível no sistema único de saúde (SUS) e garante uma continuidade do cuidado pela rede de atenção à saúde. A AD tem como objetivo evitar hospitalizações desnecessárias; diminuir o risco de infecções; melhorar gestão dos leitos hospitalares e diminuir a superlotação de serviços de urgência e emergência. ⁸

Diante desse cenário, surgem os avanços tecnológicos como uma forma de apoio na prestação de cuidados não somente hospitalares, mas também domiciliares. Os avanços tecnológicos no campo da saúde estão continuamente ampliando, e em alguns países já existem importantes investimentos em tecnologias para que esses idosos possam ter uma vida socialmente e economicamente independente.³

No Japão, o telessaúde é um serviço de assistência utilizado pela enfermagem (*telenursing*). Consultas coordenadas por enfermeiro são realizadas inclusive por vídeo conferência. O profissional utiliza dessas tecnologias para coletar dados dos pacientes, fornece educação em saúde e realizar consultas de enfermagem, melhorando o atendimento ao paciente.⁵

No Brasil, o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes foi criado em 2011, pelo Ministério da Saúde, promovendo tele cuidado e tele educação para melhorar a qualidade do atendimento e da atenção básica no Sistema Único de Saúde. O programa utiliza quatro campos de assistência por telessaúde: Teleconsultoria entre profissionais, telediagnóstico, segunda opinião formativa e Tele-educação.⁹

O telessaúde apresenta diversas abordagens e métodos em diferentes partes do mundo. A expansão das TICs possibilita que a enfermagem expanda o atendimento para qualquer pessoa, quebrando barreiras do tempo e da distância. A enfermagem tem utilizado sistemas de comunicação no campo do ensino, pesquisa e assistência, como uma forma de otimizar o tempo e a qualidade do cuidado prestado facilitando o acesso, economiza recursos e promovendo maior possibilidades de assistência.⁹

Com as mudanças aceleradas nos perfis demográfico e epidemiológico da população brasileira, a saúde pública tem o desafio de atender demandas de serviços mais qualificados para esses usuários. Contudo, hospitalizações e presença de doenças crônicas prejudicam a autonomia e qualidade de vida do idoso, enquanto a assistência domiciliar as promovem. Entretanto, são escassos os estudos que abordem o tema telessaúde ao idoso no domicílio, especialmente no âmbito nacional.³

Dessa forma o objetivo desse estudo é identificar e caracterizar estudos nacionais e internacionais que tenham abordado o tema de telessaúde na assistência a idosos no domicílio

METODOS

Trata-se de uma Revisão de literatura, método de pesquisa que incorpora evidências na saúde e na enfermagem. A prática baseada em evidência utiliza resultados de pesquisas realizadas na área da saúde para realizar uma análise

e utilizar o resultado dessa para melhorias na prática clínica e suporte na tomada de decisão. O estudo foi realizado por meio das seis etapas 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; 2) seleção das pesquisas que irão constituir a amostra do estudo; 3) definição das informações a serem retiradas dos estudos selecionados; 4) análise crítica dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação dos resultados; e 6) apresentação e síntese do conhecimento evidenciado.¹⁰ A questão norteadora dessa revisão é: O que estudos nacionais e internacionais têm abordado sobre o tema Telessaúde no atendimento à idosos no domicílio?

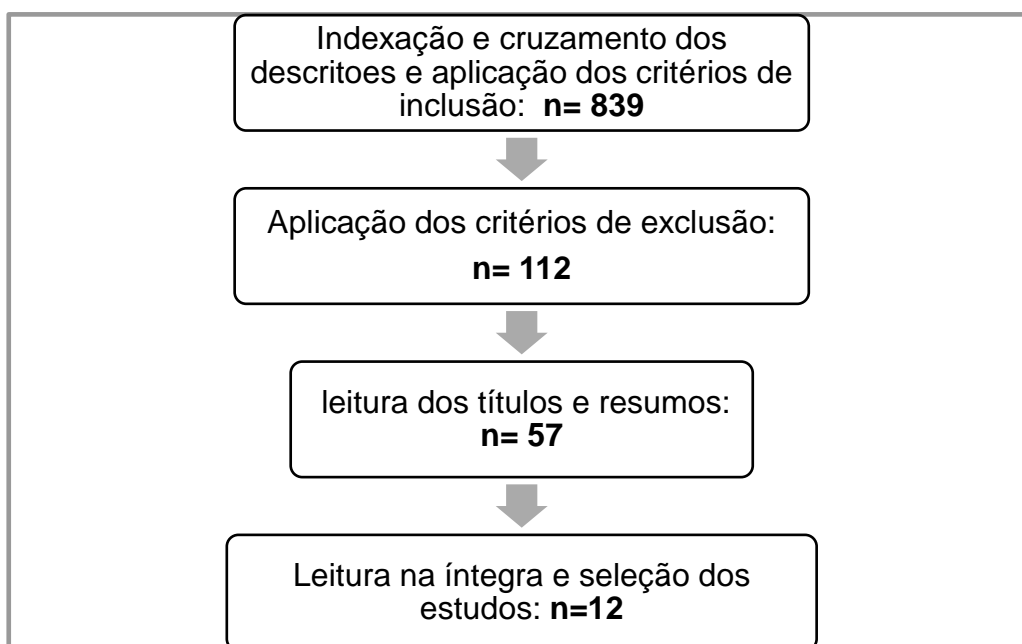
As bases de dados utilizadas como fonte de pesquisa foram: Cinahal, Pubmed, Scopus, Embase e Lilacs. Os descritores utilizados foram: Idoso, Telessaúde, Assistência Domiciliar, Telenfermagem Doenças Crônicas. As variáveis dos descritores em inglês foram: *Aged, Telehealth, Homecare, Telenursing e Chronic Diseases*. As variáveis das palavras-chave em espanhol foram: *Anciano, Telemedicina, Teleenfermería e Enfermedades Crónicas*. Em cada base de dados foram utilizados os termos qualificadores correspondentes e utilizados os operadores booleanos “and” e “or” para combinar os termos de busca.

Como critérios de Inclusão foram selecionados artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis online e na íntegra na última década, ou seja, de 2009 a 2019, e que apresentassem amostra de idosos com 60 ou mais. Os critérios de exclusão foram: Editoriais, resumos de congressos, anais, comentários; Monografias, dissertações; teses; Publicações incompletas ou não disponíveis gratuitamente, publicações duplicadas e estudos que não respondessem à questão norteadora dessa pesquisa.

Após o cruzamento dos termos descritores e aplicação dos critérios de inclusão obteve-se um total de 839 artigos. Pubmed: 386; Embase: 366; Scopus: 44; Cinahal: 40; e Lilacs: 3. A partir de então, foram aplicados os critérios de exclusão obtendo-se um total de 112 artigos. Após, foi realizada a leitura dos títulos e resumos obtendo-se um total de 57 Artigos. Por último, foi realizada leitura na íntegra. E então, foram selecionados 12 estudos para compor a amostra final desta revisão integrativa.

A seguir apresenta-se o Fluxograma para apresentação do levantamento bibliográfico, das estratégias da pesquisa e do número de trabalhos que integraram essa revisão (Quadro 1).

Quadro 1 Identificação do número de artigos seleccionados em cada etapa do estudo. Porto Alegre, RS, 2019.



Para a caracterização dos estudos foi elaborado um instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A). Dessa forma, pode-se coletar de forma organizada informações como: título do artigo, ano de publicação, país de origem do estudo, revista e idioma de publicação, objetivo, delineamento e resultados dos estudos.

Para análise e interpretação dos dados realizou-se uma síntese unificada dos estudos, agrupando-os conforme sua semelhança e disparidade (Quadro 3) para melhor interpretação e discussão de resultados.

Os aspectos éticos foram respeitados na elaboração dessa pesquisa. Nesse estudo as ideias foram relatadas de forma autêntica, respeitando as normas de citação da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).¹¹

RESULTADOS

Depois do levantamento e seleção das publicações utilizadas para elaboração desse trabalho, realizou-se uma síntese para melhorar compreensão das evidências encontradas. A seguir apresenta-se a caracterização dos estudos conforme sua semelhança e disparidade. (Quadro 2).

Quadro 2 Caracterização dos estudos selecionados quanto ao título, ano, revista, país e idioma. Porto Alegre, RS, 2019.

Nº	Título	Ano	Revista	País	Idioma
A1	Nursing Intervention by Telephone Interviews of Patients Aged Over 65 Years After Total Hip Replacement Improves Health Status: A Randomised Clinical Trial	2010	Scandinavian Journal of Caring Sciences	Suécia	Inglês
A2	Virtual Visits in Home Health Care for Older Adults.	2014	The Scientific World Journal	Noruega	Inglês
A3	A Randomized Trial Exploring the Effect of a Telephone Call Follow-Up on Care Plan Compliance Among Older Adults Discharged Home from The Emergency Department.	2014	Academy Emergency Medicine	Estados Unidos	Inglês/Espanhol
A4	Integrated Telehealth Care for Chronic Illness and Depression in Geriatric Home Care Patients: The Integrated Telehealth Education and Activation of Mood (I-Team) Study.	2014	Journal of The American Geriatric's Society	Estados Unidos	Inglês
A5	How Nurses Use the Telehealth to Support Health Transitions of Older Adults	2016	Studies in Health Technology and Informatics	Nova Zelândia	Inglês
A6	Envejecer En Casa Con Telesistencia En España. Un Análisis Del Discurso / Aging at Home with Telecare in Spain. A Discourse Analysis	2016	Ciência & Saúde Coletiva.	Espanha	Português/Espanhol
A7	Phone Follow-Ups A Nursing Intervention in The Surgical Recovery of Prostatectomized Elderly	2017	Revista De Enfermagem UFPE Online	Brasil	Português/Inglês
A8	Telephone Follow-Up for Older Adults Discharged to Home from The Emergency Department: A Pragmatic Randomized Controlled Trial	2018	Journal of The American Geriatric's Society	Estados Unidos	Inglês
A9	Home-Based Telerehabilitation In Older Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Heart Failure: A Randomised Controlled Trial	2018	Age and Ageing	Itália	Inglês

A10	Effectiveness of A Telehealth Follow-Up Nursing Interventions in Postsurgical Patients.	2018	International Journal of Nursing Practice	Brasil	Português/Inglês
A11	Caring by Telecare? A Hermeneutic Study of Experiences Among Older Adults and Their Family Caregivers	2019	Journal of Clinical Nurse	Noruega	Inglês
A12	Feasibility and Clinical Efficacy of a Multidisciplinary Home-Telehealth Program to Prevent Falls in Older Adults: A Randomized Controlled Trial	2019	Janda	Itália	Inglês

Dos 12 artigos incluídos na revisão, constatou-se que dois foram publicados em periódicos nacionais e 10 em periódicos internacionais. Doze estudos estavam disponíveis em inglês, três em português e um estudo em espanhol. Quanto a origem das publicações, três estudos foram realizados nos Estados Unidos, dois no Brasil, dois na Noruega; 2 estudos na Itália, e Espanha, Nova Zelândia e Suécia obtiveram uma publicação cada. Quando ao ano de publicação pode-se observar a prevalência de publicações científicas sobre a temática na atualidade. Obteve-se dois artigos em 2019; três em 2018; um artigo em 2017; Dois em 2016; Três em 2014 e apenas um artigo em 2010.

A seguir está apresentada, em quadro sinóptico uma descrição exploratória de cada estudo com o propósito da compreensão dos objetivos, delineamentos e resultados dos mesmos. (Quadro 3).

Quadro 3 Descrição dos artigos selecionados em relação aos objetivos, delineamentos e desfechos encontrados. Porto Alegre, RS, 2019.

ARTIGO	OBJETIVO	DELINEAMENTO	DESFECHO
A1	Comparar o benefício da intervenção de telenfermagem em idosos que foram submetidos a Artroplastia total de quadril, com um grupo controle no qual receberam tratamento convencional.	Ensaio clínico randomizado	A intervenção de telenfermagem mostrou-se positiva na assistência a idosos pós-cirúrgicos, em relação a reinternações, melhor adesão ao tratamento e autocuidado, quando comparada ao grupo controle.
A2	Relatar como vêm sendo o usado o serviço de assistência virtual realizado pela enfermagem.	Revisão Integrativa	As visitas virtuais realizadas pela enfermagem aumentam o acesso aos serviços oferecidos pela assistência domiciliar. O serviço proporciona segurança e independência ao idosos.

A3	Comparar o efeito da intervenção de telenfermagem em idosos egressos do departamento de emergência, com um grupo controle que não recebeu acompanhamento pós alta.	Ensaio Clínico randomizado	O serviço de telenfermagem melhorou a adesão ao plano de cuidados de alta; adesão a medicação e agilizou o acompanhamento médico pós alta. O grupo intervenção obteve taxa de internações hospitalares inferiores ao do grupo controle.
A4	Comparar o efeito da intervenção de telessaúde mediado pela enfermagem proporcionando o controle de doenças crônicas e depressão em idosos.	Ensaio Clínico Randomizado	O serviço de telenfermagem melhorou os sintomas das doenças crônicas e depressão e diminuiu as hospitalizações entre os idosos.
A5	Avaliar como a enfermagem utiliza os serviços de Telessaúde na transição de saúde de idosos.	Qualitativo	Os serviços de telenfermagem beneficiaram a transição de saúde dos idosos fornecendo treinamento, acompanhamento, supervisão e orientação aos idosos.
A6	Explorar o significado do envelhecimento em casa com apoio do telessaúde por idosos.	Qualitativo	O serviço proporciona autonomia e independência aos idosos proporcionando envelhecimento seguro e em domicílio.
A7	Analisar o efeito da intervenção de telenfermagem no acompanhamento por telefone de idosos submetidos à cirurgia de Prostatectomia, em comparação ao grupo controle que não recebeu o mesmo acompanhamento pós alta.	Ensaio Clínico Randomizado	O grupo intervenção obteve resultados melhores na recuperação pós-cirúrgica em comparação ao grupo controle. Houve melhora na movimentação e percepção da doença, e a enfermagem proporcionava educação em saúde pós-cirúrgica proporcionando autonomia do cuidado ao idoso
A8	Comparar se a intervenção de telenfermagem pós alta do serviço de emergência reduziria taxas de retorno, hospitalizações e óbitos em idosos, em relação ao um grupo controle.	Ensaio Clínico Randomizado	O estudo mostrou evidências de que o serviço de telenfermagem reduziu hospitalizações e óbitos em idosos, quando comparados ao grupo controle.
A9	Comparar a eficácia do serviço de telessaúde para idosos com insuficiência cardíaca e doença pulmonar crônica, em relação ao um grupo controle que não recebeu o tele monitoramento.	Ensaio Clínico randomizado	O grupo intervenção obteve maior prevalência na reabilitação clínica e melhora nas condições de saúde, quando comparado ao grupo controle.
A10	Comparar a efetividade da intervenção de telenfermagem em idosos pós cirúrgicos, em relação ao um grupo controle que não recebeu a intervenção.	Ensaio clínico randomizado	Os idosos do grupo intervenção obtiveram melhor recuperação cirúrgica, melhora na mobilidade e na assistência ao autocuidado em relação ao grupo controle.
A11	Relatar a experiência de idosos que utilizaram o serviço de telessaúde domiciliar.	Qualitativo	Os idosos relataram maior segurança, autonomia e independência com a utilização do tele cuidado para promover o envelhecimento no domicílio.
A12	Comparar a intervenção de telessaúde para prevenção de quedas em idosos no domicílio, com um grupo controle no qual não utilizou o serviço.	Ensaio clínico randomizado	O estudo comprovou a eficácia da telenfermagem na prevenção de quedas em idosos frágeis e com doenças crônicas, quando comparado ao grupo controle. .

Observando-se o Quadro 3, pode-se perceber uma prevalência de estudos que abordem a metodologia de Ensaio Clínico Randomizado, representando oito publicações. Três estudos tiveram abordagem qualitativa e uma publicação teve como método revisão integrativa. Os estudos, em sua totalidade, relataram benefícios relacionados à utilização de telessaúde no cuidado a idosos no domicílio em seus resultados.

DISCUSSÃO

Pode-se observar que as publicações científicas tornaram-se mais frequentes a partir do ano de 2014, e que os Estados Unidos apresentaram maior frequência na produção. O aumento da demanda por estudos que busquem qualificar a saúde do idoso na atualidade está cada vez mais evidente.⁹ Possivelmente, as mudanças epidemiológicas e demográficas, em conjunto com as necessidades de inovações tecnológicas na área da saúde, têm contribuído para o aumento de pesquisas científicas que abordem o tema Telessaúde.

Doenças crônicas acometem a capacidade funcional do idoso, que passa para um status de vulnerabilidade em ambiente domiciliar. O resultado dessa vulnerabilidade pode estar associado o aumento nas taxas de internações hospitalares de emergência em idosos que sofrem quedas no domicílio. Na Itália, um estudo recente mostrou que a intervenção de telenfermagem em idosos fragilizados por doenças crônicas é eficaz na prevenção de quedas domiciliares, proporcionando segurança ao usuário.¹² Acredita-se que esse aumento no uso de tecnologias em saúde na Europa deve-se ao fato do avanço tecnológico estar mais ampliado em países desenvolvidos.

Todos os estudos, independente da revista de publicação, apresentaram versão em inglês. A língua inglesa é considerada de compreensão universal, e dessa forma acredita-se que a temática pode ser disseminada para outros países e aplicada na assistência domiciliar ao idoso. Tal interesse no telessaúde também pode ser atribuído a alta nas taxas de utilização de emergências hospitalares em idosos. Doenças crônicas fragilizam a saúde desses indivíduos e quando não controladas acabam afetando a capacidade funcional do idoso. O acompanhamento por telefone pós alta emergencial proporciona aos idosos um

cuidado continuado, melhorando a adesão ao tratamento e proporcionando autonomia no controle de doenças crônicas.^{13,14,15}

Nos estados Unidos em 2014, o aumento na demanda por serviços de saúde emergenciais e reinternações hospitalares já era grande. Um estudo realizado com idosos egressos de emergências que tinham acompanhamento telefônico assistencial via telefone mostrou diminuição de custos e reinternações hospitalares. Na Noruega no mesmo ano, a preocupação com o aumento na expectativa de vida dos idosos e a prevalência de doenças crônicas, resultou na realização de um estudo de revisão para reunir evidências clínicas do uso do serviço de enfermagem virtual na assistência a idosos domiciliares. Os resultados mostraram que países desenvolvidos já demonstram interesse sobre a temática e que os idosos preferem envelhecer em domicílio, sendo então o tele monitoramento virtual eficiente para diminuir o isolamento social desses indivíduos melhorando a autonomia do cuidado.^{16,17}

Acredita-se que a prevalência de ensaios clínicos realizados sobre a temática, pode estar atribuído ao aumento exacerbado de doenças crônicas que geram custos nos serviços de saúde. A preocupação com doenças crônicas e o aumento de depressão em idosos nos Estados Unidos, contribuiu para no ano de 2014, a realização de mais um ensaio clínico com a intervenção de telenfermagem em idosos no domicílio tendo resultados positivos na autonomia e autogerenciamento da doença nesses indivíduos.¹⁷ Na Itália, um estudo recente randomizado, realizou intervenção de telenfermagem a idosos com doenças crônicas na assistência domiciliar. O serviço proporciona qualidade de vida e diminui as taxas de morbimortalidade por doenças crônicas.¹⁸

Observou-se a prevalência de estudos sobre a temática Telenfermagem na assistência pós-cirúrgica a idosos.^{15,16,17} É possível que, tanto o aumento em procedimento cirúrgicos, quanto o conhecimento ainda insuficiente sobre os cuidados de saúde pós-operatórios e o aumento de reinternações hospitalares, gerem uma preocupação por fornecer uma assistência qualificada a esses indivíduos. Um estudo realizado na Suécia em 2010, trouxe resultados positivos na recuperação clínica de idosos pós cirúrgicos, diminuindo taxas de reinternações hospitalares e melhorando a adesão ao tratamento medicamentoso.¹⁵

No Brasil, em 2007 e 2010 foi realizado dois estudos randomizados com idosos pós-cirúrgicos que receberam intervenção de telenfermagem na assistência domiciliar. Os estudos mostraram que os idosos obtiveram melhora na autonomia e na mobilidade física em um tempo menor do que o grupo controle.¹⁶¹⁷ Possivelmente exista uma preocupação nacional do ministério da saúde para gerenciar a grande demanda por serviços de saúde e doenças crônicas, já que o envelhecimento populacional gera aumento na demanda de serviços de saúde, transformando a assistência um desafio a ser enfrentado pelos gestores em saúde. ¹

Em 2016, um relato de idosos que utilizavam o serviço de telenfermagem na assistência domiciliar foi descrito em um estudo qualitativo na Espanha. Os relatos apresentados mostraram que o apoio do telessaúde proporciona aos idosos um envelhecimento normal, em casa e seguro.¹⁸ Mais atual em 2019, na Noruega um estudo qualitativo com idosos que receberam a intervenção de enfermagem no telessaúde, teve resultado satisfatório na segurança e independência desses indivíduos que escolhem por um envelhecimento saudável em domicílio. ¹⁹

CONCLUSÃO

O envelhecimento populacional é grande preocupação entre os sistemas de saúde. Doenças crônicas são as que mais afetam essa população. O Brasil convive com diversos problemas de gerenciamento em saúde e os idosos são a população que mais gera custos ao sistema.

A assistência mediada por tecnologias de informação e telecomunicação são utilizadas como mediadores para realização de assistência remota em idosos residentes domiciliares. O serviço possibilita a melhora na adesão ao tratamento de doenças, diminui as taxas de reinternações hospitalares, realiza monitoramento pós-alta hospitalar; proporciona segurança e diminui o isolamento social, reduz custos na saúde e proporciona um envelhecimento saudável aos idosos.

Embora o telessaúde já esteja sendo utilizado em diferentes lugares do mundo, percebe-se a insuficiência de publicações nacionais. Internacionalmente pode-se perceber os benefícios do serviço na assistência domiciliar. Os idosos utilizam das tecnologias em saúde para promoção e prevenção em saúde, e também é utilizado como serviços emergenciais de resposta rápida. Conclui-se que todos esses benefícios proporcionam aos idosos segurança, independência e autonomia do cuidado.

Como limitação do estudo, identifica-se a insuficiência da temática telessaúde nacionalmente, principalmente publicações que utilizem a amostra determinada e os idiomas definidos. Recomenda-se mais envolvimento com Telessaúde, para que novas pesquisas sejam realizadas e as melhores evidências científicas aplicadas na assistência domiciliar ao idoso.

REFERENCIAS

- 1 Barreto, M.Da S., Carreira, L., & Marcon, S.S. Envelhecimento Populacional e Doenças Crônicas: Reflexões Sobre os Desafios para o Sistema de Saúde Pública. **Revista Kairós Gerontologia**, 2015 18(1), Pp. 325-339.
- 2 Organização Mundial da Saúde (Brasil). **Ministério da Saúde**. Expectativa de Vida. 2019 Disponível em: www.who.int Acesso em 2 de Maio de 2019.
- 3 Miranda, Gabriella Morais Duarte; Mendes, Antônio da Cruz Gouveia; Silva, Ana Lucia Andrade Da. Population Aging In Brazil: Current And Future Social Challenges And Consequences. **Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia**, [S.L.], V. 19, N. 3, P.507-519, Jun. 2016.
- 4 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Governo Federal** (Org.). Transição Demográfica. 2019. Disponível Em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso Em: 6 Jun. 2019.
- 5 Kamei, Tomoko. Information and Communication Technology for Home Care in the Future. **Japan Journal of Nursing Science**, [S.L.], V. 10, N. 2, P.154-161, Dez. 2013.
- 6 Machado, Wyarlenn Divino Et Al. Elderly with not Transmitted Chronic Diseases: A Group Association Study. **Facema, Maranhao**, V. 2, N. 3, P.444-451, Jun. 2017.
- 7 Cruz, Anna Paula Masson da Et Al. Alterações da Capacidade Funcional de Idosos Durante a Internação Hospitalar. **Revista Coorte, Cuiabá**, V. 3, N. 3, P.22-29, Maio 2011.

8 Brasil, Ministério Da Saúde. .Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. 2019. Disponível Em: Www.Saude.Gov.Br. Acesso Em: 5 Jun. 2019.

9 Brasil, Ministério da Saúde. Serviços de Atenção Domiciliar. Melhor em Casa. 2019. Disponível em: <http://Www.Saude.Gov.Br>. Acesso Em: 4 Maio 2019.

10 Whittemore R, Knafk K. the Integrative Review: Updated Methodology. J Adv Nurs. 2005 Dec; 52(5):546-53.

11 Associação Brasileira de Normas Técnicas (Brasil). Governo Federal (Org.). Abnt. 2019. Disponível em: <http://Www.Abnt.Org.Br/>. Acesso em: 24 Jun. 2019.

12 BERNOCCHI, Palmira Et Al. Feasibility and Clinical Efficacy of a Multidisciplinary Home-Telehealth Program to Prevent Falls In Older Adults: A Randomized Controlled Trial. Journal of The American Medical Directors Association, Italia [S.L.], V. 20, N. 3, P.340-346, Mar. 2019.

13 KJ, Biese Et Al. Telephone Follow-Up for Older Adults Discharged to Home from the Emergency Department: A Pragmatic Randomized Controlled Trial. Journal of The American Geriatrics Society, Estados Unidos, V. 66, N. 3, P.452-458, Dez. 2017.

14 KAREN, Day; SANDI, Millner; HILDA, Johnson. How Nurses Use Telehealth to Support Health Transitions of Older Adults. Studies in Health Technology and Informatics, Nova Zelandia [S.L.], V. 231, N., P.23-30, 2016.

15 K, Biese Et Al. A Randomized Trial Exploring the Effect of a Telephone Call Follow-Up on Care Plan Compliance Among Older Adults Discharged Home from The Emergency Department. Academy Emergency Medicine, Estados Unidos, V. 21, N. 2, P.188-95, Fev. 2014.

16 HUSEBØ, Anne Marie Lunde; STORM, Marianne. Virtual Visits in Home Health Care for Older Adults. The Scientific World Journal, Noruega [S.L.], V. 2014, P.1-11, 2014.

17 GELLIS, Zvi D.; KENALEY, Bonnie L.; HAVE, Thomas Ten. Integrated Telehealth Care for Chronic Illness and Depression in Geriatric Home Care Patients: The Integrated Telehealth Education and Activation Of Mood (I-TEAM) Study. Journal of The American Geriatrics Society, Estados Unidos [S.L.], V. 62, N. 5, P.889-895, 21 Mar. 2014.

18 ACEROS, Juan C.; CAVALCANTE, Maria Tereza Leal And DOMENECH, Miquel. Aging at Home with Telecare in Spain. A Discourse Analysis. Ciênc. Saúde Coletiva [Online]., Espanha Vol.21, N.8, 2016

19 KARLSEN, Cecilie Et Al. Caring by Telecare? A Hermeneutic Study of Experiences Among Older Adults and their Family Caregivers. **Journal Of Clinical Nursing**, Noruega, P.1300-1313, 15 Dez. 2018.

ANEXO 1 - NORMAS EDITORIAIS DA REVISTA ESCOLHIDA: REVISTA TEXTO CONTEXTO ENFERMAGEM

Preparo dos documentos: manuscrito e estrutura dos textos

Para submissão do manuscrito, os autores deverão compor dois documentos: 1) Página de identificação; e 2) Documento principal (*Main document*).

1) Página de identificação (Modelo 1)

Deve conter título do manuscrito (conciso, mas informativo, com no máximo 15 palavras) somente no idioma original; nome completo de cada autor, registro do [ORCID](#), afiliação institucional, cidade, estado, país; nome e endereço eletrônico do autor correspondente.

Origem do manuscrito: extraído de tese, dissertação, trabalho de conclusão de curso, projetos de pesquisa, informando o título do trabalho, programa vinculado e ano da apresentação.

Agradecimentos: incluem instituições que possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

Contribuição de autoria: Os critérios devem corresponder às deliberações do [ICMJE](#) nos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto, coleta, análise, interpretação dos dados e participação ativa na discussão dos resultados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Revisão e aprovação final da versão a ser publicada; 4. Concordância com todos os aspectos do manuscrito em termos de veracidade ou integridade das informações. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

Fontes de financiamento: informar o nome das instituições públicas ou privadas que deram apoio financeiro, assistência técnica e outros auxílios.

Aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa: informar o número de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição e do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE), quando pesquisa envolvendo seres humanos.

Conflito de interesses: relacionar, se houver, os conflitos de interesse de todos os autores.

2) Manuscrito (Documento principal) (Modelo 2)

Os manuscritos devem ser preparados de acordo com as normas editoriais da revista, redigidos na ortografia oficial e digitados com espaço entrelinhas de 1,5 cm, justificado, sem espaço entre parágrafos em papel A4 e com numeração no rodapé das páginas, margem 2 cm. Letra *Arial* tamanho 12, utilizando editor *Word for Windows 97-2003* ou editores compatíveis.

Estrutura/seções

- Título somente no idioma do manuscrito
- Resumo estruturado somente no idioma do manuscrito
- Descritores somente no idioma do manuscrito
- Introdução
- Método
- Resultados

- Conclusão

- Referências

Observação: O manuscrito deverá ser encaminhado no idioma original do primeiro autor. Caso o manuscrito esteja versado na língua inglesa e os autores sejam brasileiros, o manuscrito deve ser encaminhado também na versão em português para avaliação da qualidade da tradução pelo corpo editorial da **Texto & Contexto Enfermagem**.

Resumo: o resumo deve ser apresentado na primeira página, somente no idioma do manuscrito, com limite máximo de 250 palavras. Deve ser estruturado com as seguintes seções: objetivo(s), método, resultados e conclusão. Os ensaios clínicos devem apresentar o número do registro de ensaio clínico ao final do resumo. Itens **não** permitidos no resumo: siglas e citações de autores.

Descritores: abaixo do resumo, incluir cinco a oito descritores no idioma original. Para determiná-los, consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em <http://decs.bvs.br> ou o *Medical Subject Headings* (MeSH) do *Index Medicus*, disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>.

Apresentação das seções: o texto deve estar organizado sem numeração progressiva para título e subtítulo, devendo ser diferenciado através de tamanho da fonte utilizada. Exemplos:

Título = **OS CAMINHOS QUE LEVAM À CURA**

Primeiro subtítulo = **Caminhos percorridos**

Segundo subtítulo = **A cura pela prece**

Ilustrações: as tabelas, quadros e figuras devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que forem citadas no texto, sendo limitadas a cinco no total. Configuradas na mesma fonte do texto, com espaçamento simples entre linhas, negrito apenas no cabeçalho, caixa alta apenas nas iniciais da variável, exceto tabelas e quadros, todas as demais ilustrações devem ser designadas como figuras.

Tabelas: devem ser apresentadas conforme as Normas de Apresentação Tabular, da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>

- devem apresentar dado numérico como informação central;
- título informativo, conciso e claro, contendo "o que", "de quem", cidade, sigla do Estado, país, ano da coleta de dados, seguido de ponto. Na sequência, informar o tamanho da amostra estudada entre parênteses precedido da letra n.
- exemplo: **Tabela 1 - Distribuição das mulheres vítimas de violência doméstica, segundo idade, cor, estado civil e escolaridade. Salvador, BA, Brasil, 2014. (n=209)**
- os dados devem estar separados corretamente por linhas e colunas de forma que esteja, cada dado, numa casela;
- devem possuir traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e na parte inferior. Devem ser abertas lateralmente.
- não são permitidos: quebras de linhas utilizando a tecla *Enter*, recuos utilizando a tecla *Tab*, espaços para separar os dados, sublinhado, marcadores do *Microsoft® Office Word* e cores nas células;
- evitar tabelas extensas, com mais de uma página;
- tabelas curtas devem ser convertidas em texto;
- As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé da tabela, utilizando os símbolos na sequência: *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ††.
- as legendas devem estar localizadas após a linha inferior da tabela, restritas ao mínimo necessário, sem negrito, apresentando o termo em caixa alta separado da descrição por dois pontos (ex.: VCM: volume corpuscular médio). Entre as legendas, deve-se usar ponto e vírgula e fonte *Arial*, tamanho 10.
- o teste estatístico utilizado deve ser mencionado na legenda;
- os resultados não devem ser colocados no corpo da tabela, mas sim no cabeçalho sob a forma de %, n, média, mediana, p-valor, entre outros;
- citar a fonte no rodapé da tabela, abaixo da legenda (se existir) ou abaixo da linha inferior da tabela. Ex.: Fonte: DATASUS¹²

Quadros: devem apresentar as informações na forma discursiva, contendo:

Quadros: devem apresentar as informações na forma discursiva, contendo:

- título informativo, conciso e claro, expressando o conteúdo e localizado na parte superior do quadro;
- difere das tabelas principalmente por conter dados textuais, são fechados nas laterais e contém linhas internas;
- evitar quadros extensos, com mais de uma página;
- quando o quadro não for de autoria própria, deve ter a fonte citada em rodapé. A legenda, se existir, segue o mesmo formato que o descrito para tabelas e deve estar localizada antes da fonte do quadro, em linha diferente.

Figuras: não devem repetir os dados representados em textos ou tabelas. Além de estarem inseridas no texto, deverão ser encaminhadas em separado em qualidade necessária à publicação. Se forem extraídas de outra fonte, publicada ou não, os autores devem encaminhar permissão, por escrito, para sua utilização. Devem conter legenda, quando necessário, e fonte, sempre que for extraída de obra publicada, que deverá constar nas referências.

- título informativo, conciso e claro, expressando o conteúdo e localizado na parte inferior;
- devem estar totalmente legíveis, nítidas e autoexplicativas;
- vários gráficos em uma só figura serão aceitos somente se a apresentação conjunta for indispensável à interpretação da figura.
- devem possuir alta resolução (mínimo de 300 dpi)
- podem estar em preto e branco ou coloridas;
- fotos de pessoas devem ser tratadas para impedir a identificação;
- se a foto tiver proteção de direitos autorais, deverá ser acompanhada de uma carta de autorização para publicação.

Citações no texto

Citações indiretas: deverão conter o número da referência da qual foram subtraídas, suprimindo o nome do autor, devendo ainda ter a pontuação (ponto, vírgula ou ponto e vírgula) apresentada antes da numeração em sobrescrito, sem espaço entre ponto final e número da citação. Exemplo: as trabalhadoras também se utilizam da linguagem não verbal.⁷

Quando as citações oriundas de dois ou mais autores estiverem apresentadas de forma sequencial na referência (por exemplo, 1, 2, 3, 4 e 5), deverão estar em sobrescrito, separadas por um hífen. Exemplo: estabeleceu os princípios da boa administração, sendo dele a clássica visão das funções do administrador.¹⁻⁵

Citações diretas (transcrição textual): devem ser apresentadas no corpo do texto entre aspas, indicando o número da referência e a página da citação, independentemente do número de linhas. Exemplo: [...] "o ocidente surgiu diante de nós como essa máquina infernal que esmaga os homens e as culturas, para fins insensatos".^{1:30-31}

Verbatims: as citações de pesquisa qualitativa devem estar em itálico, no corpo do texto, identificando entre parênteses a autoria e respeitando o anonimato. A identificação da autoria deve ser **sem** itálico. Exemplo: [...] *envolvendo mais os acadêmicos e profissionais em projetos sociais, conhecendo mais os problemas da comunidade* (e7).

Notas de rodapé: o texto deverá conter, no máximo, três notas de rodapé, que serão indicadas por: * primeira nota, ** segunda nota, *** terceira nota.

REFERÊNCIAS

As referências devem estar numeradas consecutivamente na ordem que aparecem no texto pela primeira vez e estar de acordo com o (*International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE*). Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com [List of Journals Indexed in Index Medicus](#) e [International Nursing Index](#).

O número de referências nos manuscritos limita-se a 30, exceto em artigos de Revisão de Literatura.

APÊNDICE A

Caracterização dos estudos selecionados quanto ao título, ano, revista, país e idioma.

Nº	Título	Ano	Revista	País	Idioma