

## O método INTERMED no cuidado integral de idosos hospitalizados

*The INTERMED method in the comprehensive care of hospitalized elderly*

*El método INTERMED en la atención integral del anciano hospitalizado*

Aparecida Bernardes dos Santos  
Jeane Roza Quintans  
Maria de Lourdes Dias Braz  
Silvia Ismael Cury  
Bernardete Weber  
Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez

**RESUMO:** Esta pesquisa quantitativa objetivou descrever a utilização do método *Interdisciplinary Method Instrument* (INTERMED) no processo de internação e alta hospitalar de pessoas idosas. A amostra contou com 180 participantes. A aplicação do INTERMED demonstrou possibilidades favoráveis na prática clínica como estratégia para detectar os pacientes de alta complexidade, indicando seu grau de vulnerabilidade nos domínios biopsicossociais e de sistema de saúde, sinalizando a necessidade de maior atenção da equipe interprofissional e coordenação sistematizada do cuidado prestado no contexto hospitalar.

**Palavras-chave:** *Gestão hospitalar; Cuidado integral; Idoso; INTERMED.*

**ABSTRACT:** *This quantitative research aimed to describe the use of the Interdisciplinary Method Instrument (INTERMED) in the process of hospitalization and discharge from the elderly. The sample had 180 participants. The application of INTERMED demonstrated favorable possibilities in clinical practice as a strategy to detect highly complex patients, indicating their degree of vulnerability in the biopsychosocial and health system domains, signaling the need for greater attention from the interprofessional team and systematic coordination of the care provided in the hospital context.*

**Keyword:** *Hospital management; Comprehensive care; Elderly; INTERMED.*

**RESUMEN:** *Esta investigación cuantitativa tuvo como objetivo describir el uso del Instrumento de Método Interdisciplinario (INTERMED) en el proceso de hospitalización y alta del anciano. La muestra tuvo 180 participantes. La aplicación de INTERMED demostró posibilidades favorables en la práctica clínica como estrategia para la detección de pacientes de alta complejidad, indicando su grado de vulnerabilidad en los dominios biopsicosocial y del sistema de salud, señalando la necesidad de mayor atención por parte del equipo interprofesional y coordinación sistemática de la atención brindada en el contexto hospitalario.*

**Palabras clave:** *Gestión hospitalaria; Atención integral; Anciano; INTERMED.*

## **Introdução**

O aumento da expectativa de vida e da longevidade sinalizaram desafios sociais e de saúde - decorrentes de necessidades biopsicosociais específicas da população idosa (Correa, & Miranda-Ribeiro, 2017) -, que, associados à diminuição geral da capacidade funcional, evidenciam a crescente vulnerabilidade que pode acarretar um maior grau de dependência das pessoas idosas para a realização das atividades de vida diária (Fechine, & Trompieri, 2012).

Esses fatores implicam no aumento na utilização dos serviços de saúde, como hospitais, haja vista que esse cenário é marcado pelo aumento dos índices de morbidade, maior proporção de agravos à saúde, procedimentos médicos e aumento de doenças cronicodegenerativas (Costa, *et al.*, 2015).

A hospitalização acarreta maior fragilidade e efeitos negativos para a qualidade de vida das pessoas idosas, visto que, nesse contexto, a recuperação de sua saúde acontece de forma

mais lenta e complicada, aumentando, portanto, os índices de morbimortalidade e de permanência hospitalar, trazendo consequências negativas para a qualidade de vida, evidenciada pela redução de autonomia, independência e funcionalidade. Logo, é prioritário que os serviços de saúde desenvolvam estratégias para aumentar a qualidade da assistência prestada, por meio de avaliações que identifiquem detalhes multidimensionais da vida da pessoa idosa e suas vulnerabilidades (Coutinho, *et al.*, 2015; Freitas, *et al.*, 2017).

Assim, a identificação de vulnerabilidades biopsicossociais do idoso no momento da hospitalização favorece o processo de alta hospitalar, à medida que intervenções para evitar, postergar, e suprir possíveis dificuldades poderão ser elaboradas à luz do cuidado integrado (Freitas, *et al.*, 2017).

Diante desse cenário, um grupo de pesquisadores holandeses desenvolveu o método *Interdisciplinary Method Instrument* (INTERMED), elaborado para identificar vulnerabilidades e melhorar a comunicação entre a equipe interprofissional e ainda, caracterizar a complexidade do caso para fins clínicos, científicos e educacionais (Stiefel, *et al.*, 1999). Sabe-se que o INTERMED é um método confiável para classificar o cuidado dos pacientes, segundo as suas necessidades, e que ele pode ser uma ferramenta útil na avaliação das necessidades de cuidados, bem como colaborar no ajuste necessário entre a prestação de serviços de saúde em geral e de saúde mental (Lobo, *et al.*, 2015; Weber, & Ciampone, 2012).

Estudos recentes mostram que a utilização do método INTERMED é considerada relevante para a identificação de vulnerabilidades biopsicossociais para diferentes grupos de pessoas, tais como pacientes com esclerose múltipla, e com sintomas somáticos, principalmente em relação aos aspectos psicológicos e sociais, visto que estes podem tornar ainda mais complexo o quadro clínico. Desta forma, o desenvolvimento de avaliações que identifiquem fatores de risco não-biológicos, durante avaliações médicas-padrão, será considerado benéfico para o paciente em sua integralidade (Hoogervorst, *et al.*, 2003; Lobo, 2018; van Eck van der Slujs, *et al.*, 2017).

A identificação da complexidade assistencial da pessoa idosa hospitalizada é relevante para a gestão do cuidado, já que esta é atrelada à viabilização do cuidado integrado com foco no paciente, nas práticas de gestão da clínica e de leitos hospitalares, sendo, portanto, fundamental para a gestão aprimorada pelo profissional da área da saúde com foco na gestão de leitos e desospitalização em tempo adequado, respeitando a vulnerabilidade do paciente (Stiefel, *et al.*, 1999). Nessa direção, o objetivo do presente estudo foi descrever a utilização do método INTERMED no processo de internação e alta hospitalar de pessoas idosas.

## Método

Estudo do tipo quantitativo, documental e retrospectivo, com análise de informações secundárias advindas de banco de dados de pesquisa realizada em hospital no município de São Paulo.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 010.0.000.198-10. Ressalta-se que todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que foram respeitados todos os preceitos éticos determinados pela Resolução 466/2012 relacionada à Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde.

A amostra foi constituída por informações de banco de dados referente a 180 pacientes, com idade acima de 60 anos, que foram hospitalizados em unidade de internação de clínica médica e que, no momento da internação, foram avaliados pelo Método INTERMED.

O instrumento de coleta de dados foi constituído por informações correspondentes à identificação do paciente, contendo: dados sociodemográficos (idade; sexo; cor; religião; estado civil; escolaridade; plano de saúde), tempo de permanência hospitalar e número de reinternações e resultados do método INTERMED. Este contém informações importantes para a tomada de decisão acerca do planejamento do cuidado e da alta hospitalar, sendo composto por 20 variáveis sintetizadas por quatro domínios (biológico, psicológico, social e sistema de saúde) inseridos nas perspectivas de tempo: histórico, estado atual e prognóstico (Stiefel, *et al.*, 1999).

A aplicação do método INTERMED é realizada a partir de um roteiro com 17 questões abertas, que possibilitaram a determinação do escore, de acordo com a resposta do paciente. Os escores são representados por pontuações do tipo Likert, sendo: 1. Nenhuma vulnerabilidade/necessidade; 2. Pouca vulnerabilidade/necessidade de monitoramento ou prevenção; 3. Vulnerabilidade moderada/necessidade de tratamento ou inclusão em um plano de tratamento; 4. Vulnerabilidade severa/necessidade imediata de intervenção ou tratamento intensivo. A somatória dos pontos de cada variável gera um escore total que pode variar de 0 a 60 pontos que evidencia a vulnerabilidade do paciente, segundo a classificação: < 21 pontos: sem complexidade; entre 21 e 30 pontos: complexidade limítrofe; e > 30 pontos: presença de

complexidade e necessidade de gerenciamento de caso, com o cuidado interprofissional (Stiefel, *et al.*, 1999).

Os resultados do estudo foram apresentados por medidas de frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas. Medidas contínuas foram descritas por estatísticas de posição (média e mediana) e escala (desvio-padrão e intervalos interquartis). O coeficiente Alpha de Cronbach, utilizado para avaliar a consistência interna, foi apresentado por domínio e globalmente. Os domínios foram apresentados em tabela e foram por correlações de Spearman entre eles. Além disso, foi descrita a correlação dos domínios do INTERMED com tempo de permanência no hospital. Variáveis sociodemográficas e clínicas foram descritas segundo quatro faixas propostas para o escore do INTERMED. Associações foram avaliadas pelo teste exato de Fisher (variáveis categóricas) ou Kruskal-Wallis (variáveis contínuas).

## Resultados

Os resultados demonstraram a relação da utilização do método INTERMED no processo de internação e alta hospitalar de 180 pessoas idosas, que foram internadas em unidade de internação. Os dados demonstraram o predomínio do sexo masculino (61,1%), média de idade de 72,1 ( $\pm$  15,2) anos; e casados (71,1%). A média de permanência no hospital foi de 10,7( $\pm$  10,9) dias, sendo que a maioria não foi encaminhada para acompanhamento psicológico e do serviço social. Verificou-se diferença significativa entre os grupos para idade, estado civil, tempo de permanência, escore do INTERMED, encaminhamento para o atendimento psicológico e do serviço social, uso de antimicrobiano e a solicitação de Programa de assistência Domiciliar (Tabela 1).

**Tabela 1.** Dados de caracterização da amostra do estudo. São Paulo, 2012

Variáveis	n=180	%
<b>Idade Média</b>	72,1 ( $\pm$ 15,2)	-
<b>Sexo</b>		
Masculino	110	61,1
Feminino	70	38,9
<b>Estado Civil*</b>		
Casado	123	71,1
Divorciado	01	0,6
Separado	02	1,2
Separado/divorciado	07	4
Solteiro	08	4,6
Viúvo	32	18,5

<b>Tempo de Permanências (dias)</b>		
Média (DP)	10,7 ( ± 10,9)	
Mediana [IIQ]	8 [ 5 – 12]	
<b>Escore INTERMED</b>		
Média (DP)	14,8 ( ± 5,9)	
Mediana [IIQ]	14 [ 10,8 – 19]	
<b>Encaminhado à Psicologia</b>		
Não	136	75,6
Sim	40	22,2
Já utilizava o serviço	4	2,2
<b>Encaminhado ao Serviço Social</b>		
Sim	02	1,1
<b>Uso de antimicrobiano</b>		
Sim	98	54,4
<b>Diálise</b>		
Sim	01	0,6
<b>Solicitação de Programa de Assistência Domiciliar</b>		
Sim	06	3,3
<b>Procedência</b>		
Algum tipo de modalidade assistencial	04	2,2
Algum tipo de modalidade assistencial ILPI	02	1,2
Consultório	02	1,1
Residência	171	95
Transferência para outro hospital	01	0,6
<b>ICC III IV</b>		
Sim	28	15,6
<b>DPOC O<sub>2</sub> dependente</b>		
Sim	03	1,7
<b>Tempo na UTI (horas)**</b>		
Média (DP)	61,9 ( ± 47,6)	
Mediana [IIQ]	48 [ 48 – 72]	
<b>Uso de antimicrobiano</b>	98	54,4

(\*)n=173; (\*\*)n=38; (\*\*\*)n=15

A análise de consistência interna do INTERMED, por domínios, indicou valor de alfa de Cronbach elevado para o domínio Biológico ( $\alpha= 0,711$ ) e Psicológico ( $\alpha= 0,837$ ) (Tabela 2).

Também, a análise de consistência interna do INTERMED indicou valor de alfa de Cronbach elevado ( $\alpha= 0,827$ ).

**Tabela 2-** Apresentação dos dados por domínio e suas respectivas frequências por domínio. São Paulo, 2012

Domínio	Questão		0	1	2	3	Total	Predominância no domínio	
								n	(%)
Biológico	HB1	n	25	4	37	114	180	154	85,6
		%	13,9	2,2	20,6	63,3	100		
	HB2	n	11	123	41	5	180	22	12,2
		%	6,1	68,3	22,8	2,8	100		
	CB1	n	31	61	72	16	180	43	23,9
		%	17,2	33,9	40	8,9	100		
	CB2	n	42	107	28	3	180	15	8,3
		%	23,3	59,4	15,6	1,7	100		
	VB	n	38	82	49	11	180	26	14,4
		%	21,1	45,6	27,2	6,1	100		
Psicológico	HP1	n	84	67	29	0	180	133	73,9
		%	46,7	37,2	16,1	0	100		
	HP2	n	119	46	13	2	180	110	61,1
		%	66,1	25,6	7,2	1,1	100		
	CP1	n	137	40	3	0	180	83	46,1
		%	76,1	22,2	1,7	0	100		
	CP2	n	105	24	48	3	180	132	73,3
		%	58,3	13,3	26,7	1,7	100		
	VP	n	84	72	23	1	180	124	68,9
		%	46,6	40	12,8	0,6	100		
Social	HS1	n	112	67	0	1	180	131	72,8
		%	62,2	37,2	0	0,6	100		
	HS2	n	153	21	6	0	180	96	53,3
		%	85	11,7	3,3	0	100		
	CS1	n	114	62	3	1	180	127	70,6
		%	63,3	34,4	1,7	0,6	100		
	CS2	n	165	12	3	0	180	82	45,6
		%	91,6	6,7	1,7	0	100		
	VS	n	117	53	10	0	180	131	72,8
		%	65	29,4	5,6	0	100		
Sistema de Saúde	HHS1	n	154	25	1	0	180	0	0
		%	85,5	13,9	0,6	0	100		
	HHS2	n	157	18	4	1	180	1	0,6
		%	87,2	10	2,2	0,6	100		
	VHS	n	159	20	1	0	180	0	0
		%	88,3	11,1	0,6	0	100		
	CHS1	n	0	0	0	180	180	180	100
		%	0	0	0	100	100		
	CHS2	n	180	0	0	0	180	0	0
		%	100	0	0	0	100		

A comparação entre os escores do INTERMED e o tempo de permanência entre pacientes re-hospitalizados ou não, não havendo diferenças significativas entre os escores (Tabela 3).

**Tabela 3:** Comparação entre escores INTERMED e tempo de permanência entre pacientes re-hospitalizados ou não. São Paulo, 2012

Variável	Hospitalização posterior			p <sup>1</sup>
	não (n=124)	sim (n=21) mediana [intervalo interquartil]	Total (n=145)	
Biológico	7 [5 - 9]	0,32	7 [6 - 9]	0,32
Psicológico	2,5 [0 - 5]	0,438	3 [0 - 5]	0,438
Social	1 [0 - 3]	0,811	1 [0 - 3]	0,811
Sistema de Saúde	3 [3 - 4]	0,878	3 [3 - 4]	0,878
INTERMED Total	14 [11 - 19]	0,423	14 [11 - 19]	0,423
Tempo de permanência (dias)	8 [4 - 12]	0,978	8 [4 - 12]	0,978

Teste de Mann-Whitney

## Discussão

O método INTERMED é uma ferramenta que traz, aos agentes envolvidos no processo de cuidado, a possibilidade de tratamento interprofissional, sendo efetivo em pacientes de alta complexidade. Induz à mudança para um modelo de atenção interdisciplinar centrado no paciente, trazendo uma avaliação abrangente e tratamento integrado do paciente complexo, com possibilidade de gestão de casos dentro das linhas de cuidado. Assim, possibilita a identificação das vulnerabilidades biopsicossociais e do sistema de saúde do idoso para que o planejamento do cuidado integrado e do processo de alta hospitalar (Gutierrez, & Lima, 2012).

A avaliação de vulnerabilidades biopsicossociais no ambiente hospitalar é necessária, pois contribui com o cuidado integrado da pessoa idosa, devido a possibilitar a sistematização da gestão da complexidade da atenção à saúde, por meio de abordagem sistêmica das necessidades do paciente.

De acordo com os resultados obtidos no presente estudo, os dados sociodemográficos dos participantes revelou que, em média, a proporção de homens internados foi maior que a de



mulheres. No Brasil, há mais homens internados em estado grave, quando comparados com mulheres, visto que estas utilizam mais os serviços de saúde para a prevenção e, apesar de terem mais doenças crônicas, a severidade é menor (Costa-Junior, & Maia, 2009; Cruz *et al.*, 2019).

Os achados demonstraram que as evidências encontradas sobre a pontuação do INTERMED e o tempo de internação estão de acordo com a literatura. A permanência em ambiente hospitalar pode gerar nas pessoas idosas fatores estressores que afetam diretamente em sua patologia de forma negativa (Bernardo, *et al.*, 2018). Estudo demonstrou que pacientes admitidos em uma enfermaria geral, com maior grau de complexidade no INTERMED, apresentaram o dobro do tempo de permanência no hospital, maior uso de medicamentos, consultas com especialistas e intervenções de enfermagem, como também apresentaram pior qualidade de vida no momento da alta (Gutierrez, Silva, & Shimizu, 2014).

No INTERMED, o domínio biológico aborda a duração e a gravidade da doença física, a complexidade do diagnóstico e a interação de doenças com os demais aspectos da vida do indivíduo. Gutierrez, & Lima (2012) e Wild *et al.* (2011), ao utilizarem o método INTERMED em idosos hospitalizados, encontraram que o domínio biológico foi o de maior pontuação. Dessa maneira, a compreensão sobre os desafios diagnósticos ou terapêuticos favoreceu o estado clínico e funcional da pessoa idosa, contribuindo com a utilização adequada de recursos necessários para o cuidado e a diminuição do risco de iatrogenias (Kathol, Perez, & Cohen, 2010).

Estudos apresentaram que, para idosos, o domínio biológico é o mais afetado, sobretudo decorrente da condição de cronicidade das doenças (Gutierrez, Silva, & Shimizu, 2014, Michaud, *et al.*, 2016). Esse fato é condizente com o resultado esperado para pacientes idosos, internados em hospital que, na maioria das vezes, são frágeis e possuem maior complexidade assistencial.

O domínio psicológico engloba a capacidade do paciente de se adaptar ao seu meio ambiente. A avaliação dos sintomas de saúde mental prediz o grau em que os pacientes podem escutar e seguir o conselho de seu médico clínico geral e agir em seu próprio nome para recuperar a saúde mental e física. Para além, esses sintomas podem afetar as relações familiares e sociais, como também interferir na disponibilidade de suporte social, acarretando, portanto, possíveis vulnerabilidades (Kathol, Perez, & Cohen, 2010).

O domínio social avalia a estabilidade financeira e residencial do paciente, as relações interpessoais, a capacidade de interagir eficazmente com outras pessoas e o nível de suporte

disponível quando ocorrem dificuldades ou crises. Quando os problemas estão ausentes nessas áreas, podem ser esperados melhores resultados relacionados aos cuidados de saúde (Kathol, Perez, & Cohen, 2010).

O domínio sistema de saúde e a vulnerabilidade no acesso e na utilização dos serviços de saúde ressaltam: a importância de o paciente ter acesso adequado aos cuidados, incluindo o sistema de saúde (privado, planos de saúde e sistema público), profissionais que falam a língua do paciente e acesso geográfico aos especialistas necessários; ter confiança suficiente nos profissionais para seguir seus conselhos; ter profissionais que se comuniquem uns com os outros para que as recomendações de tratamento sejam coordenadas (Kathol, Perez, & Cohen, 2010).

É relevante a construção de redes de atenção à pessoa idosa. Assim, vale ressaltar que o enfermeiro poderá facilitar o acesso a programas de gerenciamento de cuidados integrais.

Esforços têm sido feitos para melhorar a saúde, a utilização do serviço e os custos, com novos modelos de gerenciamento, atenção integral à saúde para pessoas com condições de saúde complexas. Verificou-se, neste estudo, que as pessoas idosas apresentaram alterações biológicas, psicológicas e sociais, que aumentaram a susceptibilidade às doenças.

Considera-se a importância de retomar a concepção humanista, para focalizar o processo saúde e doença na pessoa idosa, de modo a incorporar os pressupostos do cuidado compreensivo e ampliar as relações entre indivíduos e estruturas sociais envolvidas nas ações promocionais, mantenedoras e recuperadoras da saúde (Carvalho, 2016). É necessário repensar sobre as responsabilidades das instituições diante das demandas reais da sociedade e dos profissionais nas diversas áreas de assistência às pessoas idosas, famílias e comunidade, de modo a introduzir modificações no modelo de atenção e equipamentos sociais de apoio.

Nessa vertente, destaca-se no planejamento estratégico de cuidado de enfermagem visando ao planejamento de alta. Este planejamento é uma ferramenta indispensável para o cuidado integral durante a hospitalização e no pós-alta hospitalar (Camponogara, *et al.*, 2015). Dessa maneira, o autocuidado continuado do paciente em seu domicílio é imprescindível. Assim a equipe de saúde precisa elaborar e planejar a alta hospitalar, valorizando a participação da família, a fim de garantir o prosseguimento e a qualidade do cuidado domiciliar (Delatorre, *et al.*, 2013).

A equipe de enfermagem precisa fornecer aos pacientes as orientações necessárias para a prevenção, controle da doença, promoção e manutenção da saúde no ambiente hospitalar.

Assim, em relação às orientações, o profissional de enfermagem é instrumentalizado para desenvolver ações educativas e de saúde visando o planejamento de alta hospitalar (Lopes, *et al.*, 2019). Entretanto, essa realidade exige dos enfermeiros o comprometimento e a preocupação não só com o paciente, mas também com o preparo dos familiares para a alta hospitalar, com o papel de orientar, ensinar, treinar as técnicas e cuidados necessários que serão dispensados no ambiente domiciliar, a fim de evitar adoecimento, reinternações e diminuir o estresse familiar (Delatorre, *et al.*, 2013).

## Conclusão

A aplicação do método INTERMED em pessoas idosas hospitalizadas demonstrou possibilidades favoráveis na sua utilização na prática clínica, como uma estratégia para detectar os pacientes de alta complexidade, indicando o seu grau de vulnerabilidade nos domínios biopsicossociais e de sistema de saúde, sinalizando, assim, a necessidade de maior atenção da equipe interprofissional e a coordenação sistematizada do cuidado prestado no contexto hospitalar.

O uso do método INTERMED favoreceu a comunicação entre os profissionais da equipe/paciente/família, pois o resultado da avaliação do método depende dos dados objetivos e subjetivos que podem emergir dessa interação.

Salienta-se que os resultados encontrados neste estudo sobre a utilização do método INTERMED têm que ser encarados como preliminares, cuja aplicação tem que ser ampliada a diferentes populações e ser melhor avaliado sob a perspectiva de sua implicação no processo de trabalho diário da equipe interprofissional. No entanto, visualizam-se vantagens na operacionalização do modelo biopsicossocial, visando à integralidade do cuidado e sua influência na gestão da clínica de idosos internados em instituição hospitalar.

Estudos futuros devem investigar a associação entre as vulnerabilidades biopsicossociais e de recursos de saúde, durante o período de pós-alta hospitalar, e o período de re-hospitalização.

## Referências

Bernardo, J. M. S., Salgueiro, C. D. B. L., Silva, P. L., Lopes J. C., Bezerra Sobrinho, A. (2018). Reflexões sobre o cuidado ao idoso hospitalizado através da biblioterapia: um método terapêutico humanizado nos hospitais. *Revista de Psicologia*, 12(40), 1037-1050. Recuperado em 10 março, 2020, de: <https://doi.org/10.14295/online.v12i40.1120>.

Santos, A. B., Quintans, J. R., Braz, M. de L. D., Cury, S. I., Weber, B., & Gutierrez, B. A. O. (2021). O método INTERMED no cuidado integral de idosos hospitalizados. *Revista Kairós-Gerontologia*, 24(Especial 29), "Transdisciplinaridade: um modelo de trabalho em Gerontologia", 405-418. ISSNprint 1516-2567. ISSNe 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PUC-SP

Camponogara, S., Viero, C. M., Pinno, C., Soares, S. G. A., Rodrigues, I. L., & Cielo, C. (2015). Percepções de pacientes pós alta da unidade de cuidados intensivos sobre a hospitalização nesse setor. *R. Enferm. Cent. O. Min*, 5(1). Recuperado em 12 julho, 2020, de: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.747>.

Carvalho, A. M. P. (2016). *Representações sociais de trabalhadores da estratégia de saúde da família sobre o princípio da equidade no cuidado em saúde aos portadores de doenças sexualmente transmissíveis*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil. Recuperado em 17 julho, 2020, de: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/1817>.

Correa, E. R., & Miranda-Ribeiro, A. (2017). Ganhos de vida ao nascer no Brasil nos anos 2000: impacto das variações da mortalidade por idade e causas de morte. *Ciência e saúde coletiva*, 22(3), 1005-1015. Recuperado em 28 julho, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.26652016>.

Costa-Junior, F. M., & Maia, A. C. B. (2009). Concepções de homens hospitalizados sobre a relação entre gênero e saúde. *Psic.: Teor. e Pesq*, 25(1), p.55-63. Recuperado em 28 julho, 2020, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722009000100007>.

Costa, N. R. C. D., Aguiar, M. I. F, Rolim, I. L. T. P., Rabelo, P. P. C., Oliveira, D. L. A., & Barbosa, Y. C. (2015). Política de saúde do idoso: percepção dos profissionais sobre sua implementação na atenção básica. *Rev Pesq Saúde*, 16(2), 95-101. Recuperado em 12 junho, 2020, de: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/4239/2270>.

Coutinho, M. L. N., Samúdio, M. A., Andrade, L. M., Coutinho, R. N., & Silva, D. M. A. (2015). Perfil sociodemográfico e processo de hospitalização de idosos atendidos em um hospital de emergências. *Rev Rene*, 16(6), 908-1005. Recuperado em 28 julho, 2020, de: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324043261020.pdf>.

Cruz, Y. V., Cardoso, J. D. C., Cunha, C. R. T., & Vechia, A. D. R. D. (2019). Perfil de morbimortalidade da unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. *Journal Health NPEPS*, 4(2), 230-239. Recuperado em 28 julho, 2020, de: <http://dx.doi.org/10.30681/252610103710>.

Delatorre, P. G., Sá, S. P. C., Valente, S. C., & Silvino, Z. R. (2013). Planejamento para a alta hospitalar como estratégia de cuidado de enfermagem: revisão integrativa. *Revista de enfermagem UFPE on line*, 7(12), 7151-7159. Recuperado em 28 julho, 2020, de: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.4767-42136-1-ED.0712esp201324>.

Fechine, B. R. A., & Trompieri, N. (2012). O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *Inter Scienc Place*. 20(1), 106-132. Recuperado em 28 julho, 2020, de: <http://dx.doi.org/10.6020/1679-9844/2007>.

Freitas, F. A. S, Santos, E. S. S., Pereira, L. S. M., & Lustosa, L. P. (2017). Vulnerabilidade física de idosos na alta hospitalar. *Fisioter Pesq*, 24(3), 253-258. Recuperado em 28 julho, 2020, de: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/16205224032017>.

Gutierrez, B. A. O., & Lima, V. L. (2012). A influência da rede de suporte social nos aspectos psicossociais de pessoas idosas hospitalizadas. São Paulo, SP, Brasil: PUC-SP: *Revista Temática Kairós-Gerontologia*, 15(6), 355-372. Recuperado em 15 julho, 2020, de: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2012v15iEspecial13p355-372>.

- Gutierrez, B. A. O., Silva, H. S., & Shimizu, H. E. (2014). Aspectos biopsicossociais e a complexidade assistencial de idosos hospitalizados. *Acta paul enferm*, 27(5), 427-433. Recuperado em 28 julho, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/19820194201400071>.
- Hoogervorst, E. L.J., de Jonge, P., Jelles, B., Huyse, F. J., Heeres, I., van der Ploeg, & H. M., *et al.* (2003). The INTERMED: a screening instrument to identify multiple sclerosis patients in need of multidisciplinary treatment. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 74(1), 20-24. Recuperado em 28 novembro, 2020, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1738178/pdf/v074p00020.pdf>.
- Kathol, R. G., Perez, R., Cohen, J. S. (2010). *The integrated case management manual: assisting complex patients regain physical and mental health*. New York: Springer Publishing Company.
- Lobo, H., Venura, T., Navio, M. R., Samaniego, E., Marco, C., & Lobo, A. (2015). Identification of componentes of health complexity on internal medicine units by means of the INTERMED method. *Int J Clin Pract*, 69(11), 1377-1386. Recuperado em 13 julho, 2020, de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/ijcp.12721>.
- Lobo, A. (2018). Psiquiatria psicossomática: la contribución desde la psiquiatria a uma “medicina integral”. *Gaceta Médica de Bilbao*, 115(1), 20-30. Recuperado em 28 julho, 2020, de: <http://www.gacetamedicabilbao.eus/index.php/gacetamedicabilbao/article/view/392/398>.
- Lopes, V. J., Souza, M. A. R., Schwyzer, I., Vasconcelos, J., Dzikovicz, V. L., & Silva, I. A. (2019). Participação do enfermeiro no planejamento de alta hospitalar. *Revista de Enfermagem*, 13(4), 1142-1150. Recuperado em 21 maio, 2020, de: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i04a236850p1142-1150-2019>.
- Michaud, L., Ludwig, G., Berney, S., Rodrigues, S., Niquille, A., Santschi, V., *et al.* (2016). Immunosuppressive therapy after solid-organ transplantation: does the INTERMED identify patients at risk of poor adherence? *Pharm. Pract*, 14(4), 822. Recuperado em 28 julho, 2020, de: doi: 10.18549/PharmPract.2016.04.822.
- Stiefel, F. C., Jonge, P., Huyse, F. J., Guex, P., Slaets, J. P., Lyons, J. S., Spagnoli, J., Vanotti, M. (1999). “INTERMED”: a method to assess health service needs. Results on its validity and clinical use. *Gen. Hosp. Psychiatry*, 21(1), 49-56. Recuperado em 17 dezembro, 2020, de: [http://dx.doi.org/10.1016/s0163-8343\(98\)00061-9](http://dx.doi.org/10.1016/s0163-8343(98)00061-9).
- van Eck van der Slujs J. F, de Vroege, L., van Manen, A. S, Rijnders, C. A.T, & van der Feltz-Cornelis, C. M. (2017). Complexity assessed by the INTERMED in patients with somatic symptom disorder visiting a specialized outpatient mental health care setting; a cross-sectional study. *Psychosomatics*, 58(4), 427-436. Recuperado em 25 novembro, 2020, de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psych.2017.02.008>.
- Weber, B., & Ciampone, M. H. T. (2012). *Tradução, adaptação transcultural e validação do método INTERMED para a língua portuguesa: estudo em pacientes hospitalizados*. Universidade de São Paulo, São Paulo. Recuperado em 18 janeiro, 2021, de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-08102012-161016/>.
- Wild, B., Lechner, S., Herzog, W., Maatouk, I., Wesche, D., Elke Raum, E., *et al.* (2011). Reliable integrative assessment of health care needs in elderly persons: The INTERMED for the elderly (IM-E). *Journal of Psychosomatic Research*, 70, 169-178. Recuperado em 20 julho, 2020, de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.09.003>.

**Aparecida Bernardes dos Santos** - Mestre em Gerontologia, Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. Brasil.

E-mail: ap.bernardes.santos@gmail.com

**Jeane Roza Quintans** - Doutoranda em Gerenciamento em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Brasil.

E-mail: jeanequintans@gmail.com

**Maria de Lourdes Dias Braz** - Mestre em Gerontologia, Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. Brasil.

E-mail: mdias1203@gmail.com

**Silvia Ismael Cury** – Doutora, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Brasil.

E-mail: sismael@hcor.com.br

**Bernardete Weber** - Doutora em Gerenciamento em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Brasil.

E-mail: bweber@hcor.com.br

**Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez** – Doutora, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Docente de Graduação e Pós-Graduação em Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

E-mail: biaagutierrez@gmail.com