

## **A teleassistência e o idoso: novos desafios para a cooperação intersectorial**

### **The telecare and the elderly: new challenges for intersectoral cooperation**

**Rosa Maria Ramos Novo**

Instituto Politécnico de Bragança – Escola Superior de Educação  
[rnovo@ipb.pt](mailto:rnovo@ipb.pt)

**Ana Raquel Russo Prada**

Instituto Politécnico de Bragança – Escola Superior de Educação  
[raquelprada@ipb.pt](mailto:raquelprada@ipb.pt)

#### **Resumo**

Com este estudo pretende-se identificar o perfil sociodemográfico do idoso que usufrui da teleassistência; conhecer a decisão, os benefícios e o uso da teleassistência pelo idoso e incentivar reflexões para a cooperação intersectorial. A partir de uma amostra de conveniência, constituída por 87 idosos, foi utilizado um questionário fechado composto por uma caracterização sociodemográfica, percepção do estado de saúde e, itens referentes à adesão, decisão, percepção de benefícios e utilização da teleassistência. Os resultados evidenciam um utilizador maioritariamente feminino, em arranjo domiciliário unipessoal, com idade elevada, escolaridade de quatro ou mais anos e uma percepção maioritariamente razoável do estado de saúde. A teleassistência é percebida pelo idoso como fonte de segurança/tranquilidade, tendo-se constatado que ser viúvo influencia a decisão sobre o uso e que o nível de escolaridade influencia a verificação do funcionamento do aparelho.

**Palavras-chave:** *Teleassistência; Idoso, Cooperação Intersectorial.*

#### **Abstract**

This research aims to identify the sociodemographic profile of the elderly who uses the telecare; to understand the decision, benefits and use of telecare and also to reflect about intersectoral cooperation. In a convenience sample of 87 seniors, it was used a closed questionnaire addressing the sociodemographic characteristics and perception of health status, and items about the adherence and decision, perception of benefits and use of telecare. The study demonstrates a majority of females, in single-home arrangement, with advanced age, four or more years of education and mainly a reasonable perception of health status. The telecare is mostly perceived by the elderly as a main source of security / tranquility. Also, being widowed influences the decision and the level of education impacts the behavior of checking the functioning of the telecare equipment.

**Keywords:** *Telecare; elderly; family; Intersectoral cooperation.*

### **Introdução**

Nos últimos anos, tem-se assistido a uma maior procura de cuidados aos idosos no domicílio, mais individualizados e personalizados, para além das formas tradicionais de cuidar (Turner & McGee-Lennon, 2013; Paúl, 2005). Também é cada vez mais evidente a vontade do mesmo envelhecer na sua própria residência, em segurança, retardando a necessidade de institucionalização (Rialle, Lamy, Noury, & Bajolle, 2003). Neste sentido, um dos contributos para esta reconfiguração das formas de cuidar prende-se com o desenvolvimento da teleassistência, um termo abrangente que se reporta a um cuidado desenvolvido à distância, ainda que se verifique uma fraca adesão por parte do mercado português (Soares, 2013).

Apesar de reconhecermos o indubitável valor da teleassistência, esse mesmo progresso coloca sérios desafios à cooperação intersectorial entre os sistemas sociais e de saúde, os quais merecem especial reflexão. É de salientar que as necessidades dos idosos são cada vez mais complexas e a capacidade de resposta não se pode limitar apenas aos cuidados de saúde.

Acresce ainda referir que no contexto português, embora os serviços de apoio domiciliário tenham apresentado a maior taxa de crescimento (MSSS, 2013), escasseia legislação específica que regule o uso da teleassistência.

Assim o estudo exploratório que a seguir se apresenta encontra-se estruturado em duas partes: a revisão da literatura em torno da temática que enquadra esta pesquisa e a apresentação do estudo empírico. Por fim, apresentam-se as conclusões e discutem-se as suas implicações para a cooperação intersectorial.

### **Teleassistência: uma clarificação conceptual e evolução histórica**

A teleassistência assume-se como uma nova forma de cuidar à distância, permanente e assente no uso das novas tecnologias. Historicamente podem diferenciar-se três gerações que acompanharam o seu desenvolvimento (Barrett, Thorpe, & Goodwin, 2015; Hanson, Percival, Aldred, Brownsell, & Hawley, 2007; Valero, Sánchez, & Bermejo, 2007). Nas suas fases iniciais, a história encontra-se intimamente relacionada com o desenvolvimento das telecomunicações. Deste modo, a primeira geração baseia-se no recurso a um sistema de resposta de emergência simples, ativado pelo próprio utilizador, a fim de solicitar ajuda perante potenciais situações de emergência. Posteriormente, o advento da segunda geração proporcionou o surgimento de uma monitorização continuada, mais inteligente que permite que o sistema de alarme dispare automaticamente quando detetada uma situação de emergência no espaço residencial do idoso. Mais recentemente, a terceira geração representa um tipo de teleassistência mais avançado e interativo que facilita a monitorização do estilo de vida do idoso na sua própria residência, implicando-o mais ativamente no uso das novas tecnologias (Barrett et al., 2015; Hanson et al., 2007; Valero et al., 2007).

### **O utilizador idoso: revisão dos estudos empíricos**

No que concerne à teleassistência escasseiam estudos que permitam uma maior compreensão do utilizador idoso que opta por envelhecer na sua própria residência. No entanto, convocam-se de seguida os estudos empíricos disponíveis, procurando-se, simultaneamente, assinalar a sua relevância para a pesquisa em apresentação.

O estudo realizado por Giraldo-Rodríguez, Torres-Castro, Martínez-Ramírez, Gutiérrez-Robledo e Péres-Cuevas (2013) visa analisar o efeito de um programa piloto de teleassistência e telealarme na autoperceção do estado de saúde de utilizadores idosos e conhecer o seu grau de satisfação e aceitação em relação ao mesmo. Trata-se de um estudo transversal, efetuado através de entrevistas aos idosos residentes no México (n=378), aos seus cuidadores/familiares (n=294) e respetivos profissionais de saúde (n=53). Uma das constatações importantes é a identificação de um utilizador da teleassistência maioritariamente feminino, com idade média de 78.4 anos e viúvo. Sobressai, ainda, um predomínio de utilizadores que realçam a qualidade do apoio instrumental e relacional prestado pelos técnicos e grande parte dos idosos admite melhorias na qualidade de vida dos idosos após a adesão à teleassistência. No âmbito dos cuidadores/familiares, este estudo revelou melhorias na perceção do estado de saúde dos idosos. O estudo destaca também que os profissionais de saúde observaram mudanças favoráveis na saúde dos idosos, bem como a diminuição da necessidade de prescrição farmacológica e de assistência médica. Além da aceitação e satisfação quanto ao uso da teleassistência por todos os inquiridos, este mesmo estudo também revela que a maioria dos seniores pressiona o botão de alarme por erro, em situações de emergência (essencialmente, aquando da ocorrência de quedas) e para comprovar o funcionamento do aparelho.

Por sua vez, o estudo levado a cabo por Bianchi, Bernardes e Santana (2014), numa amostra composta por 216 utilizadores residentes no interior do Estado de São Paulo, procura identificar o perfil do utilizador idoso do serviço de teleassistência e os principais motivos de acionamento da central de atendimento. Os resultados obtidos configuram o mesmo perfil de utilizadores, isto é, um utilizador predominante feminino, com idades compreendidas entre os 75 e 85 anos e a residir sozinhos. De salientar ainda que a maioria dos utilizadores de teleassistência aciona o aparelho para colmatar a solidão e a depressão e angústia sentidas e apenas uma menor percentagem pressiona o aparelho para orientação em torno de questões de saúde como a prescrição medicamentosa, a hipertensão arterial, a ocorrência de quedas e o mal estar geral.

Neste cenário torna-se patente e indiscutível que, para os utilizadores seniores, a teleassistência constitui-se como um recurso útil (Goodman, Syme, & Eisma, 2003), capaz de melhorar os cuidados de saúde e segurança (Brownsell & Bradley, 2003; Giraldo-Rodríguez et al., 2013; Valero et al., 2007). A teleassistência permite ainda reduzir as desigualdades geográficas no acesso aos cuidados (Milligan, Roberts, & Mort, 2011). Apesar destas potencialidades, cabe questionar a sua efetiva acessibilidade e equidade (Cavalcante, Carvalho,

& Medeiros, 2012), sobretudo em idosos que vivem em situações de pobreza e de vulnerabilidade inerente à situação económica.

Por outro lado, face ao cuidado mediado tecnologicamente, convém referir que, quando incorretamente usado este recurso, pode promover a domesticação dos utilizadores séniores, em detrimento da autonomia, do respeito pela diferença e da dignidade humana. Neste sentido Aceros e colaboradores (2014, p. 2) destacam que *“essas práticas correm o risco de trabalhar não no sentido figurativo da domesticação das tecnologias de teleassistência, mas dos utilizadores da teleassistência”*<sup>1</sup>. Curiosamente, os dados reportados por Giraldo e colaboradores (2013) revelam que as empresas de teleassistência contactam maioritariamente os idosos para verificar o funcionamento do aparelho e, em menor percentagem para monitorização do estado de saúde. Paralelamente a pesquisa neste âmbito revela que os serviços de teleassistência *“não podem ser considerados como “puramente” técnicas, na medida em que ocorrem dentro de um contexto social e são estimuladas por questões percebidas dentro desse contexto”*<sup>2</sup> (Bowes & McColgan, 2006, p. p. 18).

Apesar do apelo à personalização do cuidado à distância corre-se o risco de fazer convergir os interesses meramente para as empresas, descuidando, assim, quer o papel do Estado, quer a necessidade de implementação de arranjos intersectoriais com vista à integração dos cuidados sociais e de saúde proporcionados aos idosos.

Para Cavalcante e colaboradores (2012) o uso da teleassistência deve, portanto, respeitar o princípio da integralidade, valorizando o idoso como um ser biopsicossocial, considerando, assim, a sua totalidade e complexidade. Estes aspectos são fulcrais para que se possam proporcionar respostas mais adequadas aos desafios e problemas que acompanham o envelhecimento da população e que afetam o idoso e a sua família.

A intersectorialidade é assumida como uma estratégia que visa criar uma nova dinâmica entre os serviços sociais e de saúde e, por conseguinte, reconhecer o papel ativo do idoso e a necessidade de um novo paradigma de cuidados integrados, otimizando a gestão dos recursos disponíveis. Acresce referir que, em Portugal, o interesse por esta temática é ainda recente, quer ao nível da investigação, quer ao nível das práticas.

É no quadro destas inquietudes que se desenvolve o presente estudo. Este estudo exploratório, descritivo e de natureza quantitativa tem como objetivos: (a) identificar o perfil sociodemográfico do idoso que usufrui da teleassistência numa empresa privada no distrito de

---

<sup>1</sup> “these practices run the risk of working not towards the figurative domestication of telecare technologies, but rather towards the literal domestication of telecare end-users” (Aceros et al., 2014, p. 2).

<sup>2</sup> “cannot be considered as “purely” technical, in that they occur within a social context and are stimulated by issues perceived within that context ” (Bowes & McColgan, 2006, p. 18)

Bragança, (b) conhecer a decisão, benefícios e uso da teleassistência pelo idoso e (c) incentivar reflexões para a cooperação intersetorial.

## **Metodologia**

### **Amostra**

A concretização dos objetivos desta pesquisa baseou-se na constituição de uma amostra de conveniência, num total de 87 idosos. Os critérios subjacentes à constituição da amostra de conveniência foram os seguintes: possuir 60 ou mais anos de idade, não apresentar deterioração cognitiva, ser residente no distrito de Bragança e utilizador de teleassistência no domicílio. As identificações dos participantes que preenchessem esses critérios foram possíveis com a colaboração de uma empresa privada, que presta serviços de apoio a idosos, tendo sido a mesma que solicitou o consentimento informado dos seus clientes a fim de participarem na presente investigação. A técnica de amostragem utilizada para este estudo foi não probabilística acidental ou de conveniência uma vez que, tal como refere Fortin (1999), trata-se de uma amostra constituída por indivíduos facilmente acessíveis e que respondem a critérios de inclusão precisos.

### **Instrumento e procedimento de recolha de dados**

Dada a inexistência, no contexto português, de um instrumento que permitisse compreender a realidade da teleassistência de primeira geração no cuidado ao idoso construiu-se um questionário fechado constituído por duas partes. Numa primeira parte, procedeu-se ao levantamento dos dados sociodemográficos (idade, género, escolaridade, estado civil e tipo de domicílio) e à avaliação da perceção do idoso do seu estado de saúde. Uma outra parte do questionário versava especificamente sobre o serviço de teleassistência, sendo composto por 18 itens agrupados em três categorias, nomeadamente: (a) adesão e decisão quanto ao uso da teleassistência; (b) perceção de benefícios da teleassistência e (c) utilização do aparelho de teleassistência. Tendo em conta o público-alvo e a aplicação do questionário por via telefone, optou-se apenas por respostas fechadas do tipo: sim, não e não responde.

A recolha de dados, após obtenção do consentimento informado junto de cada idoso, realizou-se no período de maio a julho de 2014.

Os dados foram recolhidos e analisados através do Statistical Package for the Social Sciences, versão 20.0. Para avaliação da significância estatística da associação entre as variáveis sociodemográficas e as categorias previamente definidas no questionário utilizou-se o Teste Qui-Quadrado, considerando-se  $p < 0.05$ .

## Resultados

Em relação ao perfil sociodemográfico de um total de 87 idosos utilizadores da teleassistência, destaca-se o predomínio do género feminino (89.66%). A média etária das mulheres é de 82.78 anos e dos homens de 82.32 anos. Relativamente à escolaridade a maioria possui quatro ou mais anos (55.20%), seguidos pelos séniores sem escolaridade (27.60%) e aqueles com três ou menos anos (17.20%). Quanto ao estado civil a maioria dos idosos é viúvo (78.20%) e reside sozinho (88.50%), constatando-se que apenas 11.50% co-residem com familiares. Salienta-se ainda que 55.20% dos inquiridos percecionam o seu estado de saúde como razoável, 19.50% como sendo bom e 25.30% como fraco.

	Amostra Global	Idosas	Idosos	
Género	Masculino	9 (10.34%)		
	Feminino	78 (89.66%)		
Idade (anos)	82.37 (5.90)	82.78 (10.51)	82.32 (5.19)	
Escolaridade	Analfabeto	24 (27.60%)	20 (25.60%)	4 (44.40%)
	1-3º ano	15 (17.20%)	15 (19.20%)	0
	4º ano ou mais	48 (55.20%)	43 (55.10%)	5 (55.60%)
Estado Civil	Solteiro (a)/ Divorciado(a)/Separado(a)	7 (8.00%)	5 (6.40%)	2 (22.20%)
	Casado(a)/União de facto	12 (13.80%)	10 (12.80%)	2 (22.20%)
	Viúvo(a)	68 (78.20%)	63 (80.80%)	5 (55.60%)
Convivência	Sozinho(a)	77 (88.50%)	70 (89.70%)	7 (77.8%)
	Familiares	10 (11.50%)	8 (10.30%)	2 (22.20%)
Perceção Estado Saúde	Excelente	0	0	0
	Muito Boa	0	0	0
	Boa	17 (19.50%)	15 (19.20%)	2 (22.2%)
	Razoável	48 (55.20%)	45 (57.70%)	3 (33.3%)
	Fraca	22 (25.30%)	18 (23.10%)	4 (44.4%)

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes.

A tabela 2, que aparece em seguida, indica a categoria adesão e decisão quanto ao uso da teleassistência. A leitura da mesma permite perceber que a principal fonte de informação deste recurso é a família (71.26%) e, em menor percentagem, que advém de outros utilizadores (28.74%). Ainda pode observar-se que quanto ao responsável pela deliberação da

teleassistência é a família quem, na maioria dos casos, toma a decisão quanto à sua adesão (63.22%), havendo diferenças significativas em função do estado civil [ $\chi^2(2) = 6.161, p=0.037$ ]. Quando viúvos a decisão é maioritariamente tomada pela família, enquanto nos solteiros/divorciados e nos casados/em união de facto declaram que é por iniciativa própria.

Itens	n (%)
Fonte de informação	
Família	62 (71.26%)
Outros utilizadores	25 (28.74%)
Tomada de decisão	
O próprio	31 (35.63%)
A família	55 (63.22%)
Não responde	1 (1.15%)

Tabela 2. Resultados quanto à adesão e decisão sobre o uso da teleassistência.

A tabela 3, apresentada a seguir, assinala a categoria relativa à perceção de benefícios associados ao uso da teleassistência. Como se pode visualizar, a maioria reconhece este recurso como responsável pelo aumento da segurança e tranquilidade (98.85%) e apenas 1.15% manifesta desacordo. É igualmente percebido como uma valiosa fonte de companhia (96.55%), embora 3.45% expressem opinião contrária. Mais de metade dos idosos reconhece ainda que a teleassistência possibilita o diálogo com os técnicos, sobretudo quando se sente só (65.52%), apesar desse diálogo não ser valorizado por 34.48%. Também sobressai o impacto positivo no aumento da tranquilidade nos familiares (77.01%), embora 8.05% tenham uma opinião contrária e 14.94% optem por não responder. Acresce ainda referir a existência de diferenças significativas em relação ao uso da teleassistência como forma de combater a solidão, quando se compara o arranjo domiciliário, concretamente, o viver sozinho e o co-residir com familiares [ $\chi^2(1)=6.309, p = 0.012$ ]. Estes dados revelam que, quando sozinha, a pessoa idosa valoriza mais esse diálogo (70.1%).

Itens	n (%)
Segurança/ Tranquilidade ao idoso	
Sim	86 (98.85%)
Não	1 (1.15%)
Não responde	0
Companhia ao idoso	
Sim	84 (96.55%)
Não	3 (3.45%)
Não responde	0
Diálogo com o técnico	
Sim	57 (65.52%)
Não	30 (34.48%)
Não responde	0
Tranquilidade para os familiares	
Sim	67 (77.01%)
Não	7 (8.05%)
Não responde	13 (14.94%)

Tabela 3. Resultados quanto à perceção de benefícios associados ao uso da teleassistência.

Os dados que constituem a tabela 4 permitem conhecer a categoria relativa ao uso da teleassistência. Como se pode verificar a maioria dos idosos reconhece não sentir dificuldade na sua utilização (94.25%). Constata-se ainda que a maioria dos idosos reconhece acompanhar regularmente do aparelho de teleassistência (81.61%) mas os restantes (17.24%) declaram não sentir a necessidade dessa dependência. Curiosamente 50.57% dos participantes afirmam pressionar o botão de emergência para certificar o seu funcionamento, havendo diferenças significativas em função do nível de escolaridade [ $\chi^2(2) = 10.252$ ,  $p = 0.004$ ]. Quanto mais elevado é o nível de escolaridade maior é a tendência dos participantes para testarem o funcionamento do aparelho.

Itens	n (%)
Sente dificuldades na sua utilização do aparelho	
Sim	4 (4.60%)
Não	82 (94.25%)
Não responde	1 (1.15%)
Traz regularmente consigo o aparelho	
Sim	71 (81.61%)
Não	15 (17.24%)
Não responde	1 (1.15%)
Pressiona o botão do aparelho para testar o seu funcionamento	
Sim	44 (50.57%)
Não	43 (49.43%)
Não responde	0

Tabela 4. Resultados quanto ao uso da teleassistência.

### Considerações finais

Escasseiam ainda estudos que nos permitam uma maior compreensão dos idosos que usufruem da teleassistência. Apesar deste estudo exploratório ter sido realizado numa amostra de conveniência num total de 87 idosos, os resultados obtidos permitem tecer algumas conclusões finais e um conjunto de reflexões.

No presente estudo foi possível constatar um perfil no qual predomina o género feminino, viúvo, de idade elevada e em arranjo domiciliário unipessoal, aspetos estes já reiterados pela literatura (Bianchi et al., 2014; Giraldo-Rodríguez et al., 2013). Sobressai ainda uma escolaridade de quatro ou mais anos, bem como uma perceção do estado de saúde maioritariamente como razoável.

À semelhança de outros trabalhos os resultados deste estudo também indicam que a teleassistência demonstrou melhorar a segurança/ tranquilidade percebida pelo idoso (Giraldo-Rodríguez et al., 2013; Valero et al., 2007), sendo igualmente apreciada relativamente aos seus familiares, apesar de alguns idosos não responderem.

Os dados obtidos destacam ainda que a pessoa idosa pressiona mais vezes o aparelho de teleassistência quando se sente sozinha, dado especialmente significativo quando em domicílio unipessoal, facto aliás evidenciado por Bianchi e colaboradores (2014).

Em conformidade com a literatura (Czaja & Lee, 2003), também se evidencia que a quase totalidade dos participantes reconheceu não percecionar dificuldades no manuseio do aparelho de teleassistência demonstrando, assim, disposição e à vontade no uso das novas tecnologias, mas contrariamente às expectativas, as pessoas mais escolarizadas são as que manifestam mais comportamentos de verificação do funcionamento do aparelho.

No que concerne à decisão face ao uso da teleassistência, curiosamente, e independentemente do género e da avaliação da perceção do estado de saúde, quando viúvo recai maioritariamente sobre a família. Sendo o principal beneficiário deste recurso, a sua participação efetiva, não é apenas desejável, mas essencial (Aceros, Callén, Calvacante, & Domènech, 2013; López & Domènech, 2008).

Perante um novo perfil da pessoa idosa que envelhece, predominantemente feminina, de idade avançada e a residir sozinha (Camargos, Rodrigues, & Machado, 2011), surge, portanto, a necessidade de refletir sobre as formas de cuidar.

Como destacam Camarinha-Matos e Afsarmanesh (2004), sendo a solidão um dos mais graves problemas que podem afetar a população idosa, a teleassistência pode, deste modo, desempenhar um papel fundamental, nomeadamente possibilitando à pessoa idosa envelhecer na sua própria casa (Carneiro, 2012). Mas embora se assista a uma maior utilização da teleassistência por entidades privadas do sector não lucrativo e lucrativo (Carneiro, 2012), é de realçar que é um recurso acessível apenas para um grupo restrito de idosos.

De facto constata-se uma escassa adesão à teleassistência por parte do mercado português (Soares, 2013), constituindo-se assim mais como um elemento diferenciador e uma solução que não contempla todas as necessidades e problemas que o novo perfil de idoso configura. A sectorização desconsidera o idoso na sua totalidade e proporciona um atendimento fragmentado e insuficiente para colmatar a complexidade das necessidades e dos desafios que acompanham o envelhecimento. Tal requer um olhar mais abrangente e holístico, sendo fundamental a integração dos cuidados de saúde e sociais, privilegiando, assim, a ação intersectorial, ideia já reforçada por Milligan e colaboradores (2011). Neste sentido a relevância de promover a criação de condições efectivas à cooperação intersectorial e à interdisciplinaridade no âmbito das políticas, programas e ações de intervenção gerontológica consubstanciam-se como ingredientes imprescindíveis que deverão ser alvo de atenção.

## Referências

- Aceros, J., Callén, B., Calvacante, M. T., & Domènech, M. (2013). Participação e Idosos: A Construção de um Quadro Ético para a Teleassistência em Espanha. In M. I. Carvalho (Ed.), *Serviço Social no envelhecimento* (pp. 265-279). Lisboa: Pactor.
- Aceros, J. C., Pols, J., & Domènech, M. (2014). Where is grandma? Home telecare, good aging and the domestication of later life. *Technological Forecasting and Social Change*(0). doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.techfore.2014.01.016>
- Barrett, D., Thorpe, J., & Goodwin, N. (2015). Examining perspectives on telecare: factors influencing adoption, implementation, and usage. *Smart Homecare Technology and TeleHealth*, 3, 1-8.
- Bianchi, M. M. C., Bernardes, M. S., & Santana, C. S. (2014). *A teleassistência no cuidado ao idoso no domicílio*. Paper presented at the XXIV Congresso Brasileiro de Engenharia Biomédica, Uberlândia, MG, Brasil.
- Bowes, A., & McColgan, G. (2006). *Smart technology and community care for older people: Innovation in West Lothian, Scotland*. Scotland/Edinburgh: Age Concern.
- Brownsell, S., & Bradley, D. (2003). *Assistive Technology and Telecare: Forging Solutions for Independent Living*. Cambridge, UK: Policy Press.
- Camargos, M. C. S., Rodrigues, R. N., & Machado, C. J. (2011). Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho. *R. Bras. Est. Pop.*, Rio de Janeiro, 28(1), 217-230.
- Camarinha-Matos, L. M., & Afsarmanesh, H. (2004). *TeleCARE: Collaborative virtual elderly support communities*. Paper presented at the Proceedings of the 1st Workshop on Tele-Care and Collaborative Virtual Communities in Elderly Care, Porto, Portugal.
- Carneiro, R. C. (2012). *Envelhecimento da População: Dependência, Ativação e Qualidade*. Lisboa: Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Católica Portuguesa.
- Cavalcante, P., Carvalho, R., & Medeiros, K. (2012). Intersetorialidade, políticas sociais e velhice no Brasil: entre a falácia e a efetivação do direito social. *Polêm!ca*, 11(4), 628-634.
- Czaja, S. J., & Lee, C. C. (2003). The impact of the Internet on older adults. In N. Charness & K. W. Schaie (Eds.), *Impact of Technology on Successful Aging* (pp. 113-133). New York: Springer Publishing Company.
- Fortin, M. (1999). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Lisboa: Lusociência.
- Giraldo-Rodríguez, L., Torres-Castro, S., Martínez-Ramírez, D., Gutiérrez-Robledo, L. M., & Péres-Cuevas, R. (2013). Tele-asistencia y tele-alarma para adultos mayores: experiencias

- preliminares en México. *Rev Saúde Pública*, 47(4), 711-717. doi: 10.1590/S0034-8910.2013047004574
- Goodman, J., Syme, A., & Eisma, R. (2003). *Age-old Question(naire)s*. Paper presented at the Include 2003, Londres.
- Hanson, J., Percival, J., Aldred, H., Brownsell, S., & Hawley, M. (2007). Attitudes to telecare among older people, professional care workers and informal carers: a preventative strategy or crisis management? *Universal Access in the Information Society*, 6(2), 193-205. doi: 10.1007/s10209-007-0075-y
- López, D., & Domènech, M. (2008). Embodying autonomy in a Home Telecare Service. *The Sociological Review*, 56, 181-195. doi: 10.1111/j.1467-954X.2009.00822.x
- Milligan, C., Roberts, C., & Mort, M. (2011). Telecare and older people: Who cares where? *Social Science & Medicine*, 72(3), 347-354. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.08.014>
- MSSS/ Ministério de Solidariedade e da Segurança Social. Gabinete de Estratégia e Planeamento. (2013). *Carta Social. Rede de Serviço e Equipamentos 2013*. Lisboa: Gabinete de Estratégia e Planeamento, Ministério de Solidariedade e da Segurança Social.
- Rialle, V., Lamy, J.-B., Noury, N., & Bajolle, L. (2003). Telemonitoring of patients at home: a software agent approach. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*, 72(3), 257-268. doi: 10.1016/s0169-2607(02)00161-x
- Soares, A. (2013). *Re-designing a go-to-market strategy to Portugal Telecom's Telecare Service*. Dissertação de Mestrado (não publicada), ISCTE, Lisboa.
- Valero, M. A., Sánchez, J. A., & Bermejo, A. B. (2007). *Servicios y Tecnologías de Teleasistencia y retos en el hogar digital*. Madrid: Fundación para el conocimiento Madrid + d CEIM.