



**Uema**  
UNIVERSIDADE ESTADUAL  
DO MARANHÃO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BACABAL  
ENFERMAGEM BACHARELADO

**STEFANY VICTORIA SILVA E SILVA**

**DESAFIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE A ATENÇÃO DOMICILIAR  
AO IDOSO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Bacabal

2024

**STEFANY VICTORIA SILVA E SILVA**

**DESAFIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE A ATENÇÃO DOMICILIAR  
AO IDOSO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da  
Universidade Estadual do Maranhão para a obtenção  
do Grau e Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Ana Claudia de Almeida Varão

Bacabal

2024

S581d Silva, Stefany Victoria Silva e.

Desafios da equipe de enfermagem frente à atenção domiciliar ao idoso:  
uma revisão integrativa / Stefany Victoria Silva e Silva – Bacabal-MA, 2024.

41 p: il.

Monografia (Graduação) – Curso de Enfermagem, Universidade  
Estadual do Maranhão-UEMA/ Campus Bacabal-MA, 2024.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dra. Ana Cláudia de Almeida Varão

1. Cuidados de enfermagem 2. Atenção domiciliar 3. Idosos.

CDU: 616-08: 613.98

Elaborada por Poliana de Oliveira J. Ferreira CRB/13-702 MA

**STEFANY VICTORIA SILVA E SILVA**

**DESAFIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE A ATENÇÃO DOMICILIAR  
AO IDOSO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da  
Universidade Estadual do Maranhão para a obtenção  
do Grau e Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 05 / 09 / 2024

**BANCA EXAMINADORA**

*Ana Cláudia de Almeida Varão*

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Cláudia de Almeida Varão (Orientadora)  
Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)

AFONSO PAULO  
COSTA  
FERRO:47419296391

Assinado de forma digital por  
AFONSO PAULO COSTA  
FERRO:47419296391  
Dados: 2024.10.21 11:07:09  
-03'00'

---

Prof. Me. Afonso Paulo Costa Ferro  
Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)

*Sebastião Moreira Maranhão Filho*

---

Prof. Esp. Sebastião Moreira Maranhão Filho  
Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)



Dedico este trabalho a minha família por todo amor e apoio durante todo esse processo acadêmico.

*“Entregue os seus problemas ao senhor e  
ele o ajudará”*  
Salmos: 55:

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pela sabedoria concedida durante todo o processo da minha vida acadêmica e por sempre iluminar meu caminho para a realização deste sonho.

Aos meus pais, Márcia Maria e Salomão Lira, por todo apoio ao longo desta jornada e pelo amor incondicional, mesmo de longe. Agradeço também à minha avó, Eronita Roberto, e ao meu Irmão, Marcelo Augusto, por serem grandes motivadores e por acreditarem no meu potencial.

Ao meu namorado, Pedro Henrique, por ter sido meu suporte durante esses anos em Bacabal e por todo companheirismo.

Aos meus amigos do grupo de estágio, que compartilharam comigo todos os desafios dessa trajetória.

À minha orientadora, Ana Cláudia de Almeida Varão, pela solicitude e orientação valiosa, que foram essenciais para a conclusão deste trabalho.

À Universidade Estadual do Maranhão – Campus Bacabal, pelo acolhimento e aprendizado durante esses cinco anos, e a todos os professores que também contribuíram para que o fim desse ciclo fosse satisfatório.

## LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1 - Descrição da utilização da estratégia PICO.....	22
Tabela 2 - Estratégia de busca utilizada de acordo com cada base de dado. ....	24
Tabela 3 - Relação dos registros encontrados e suas principais implicações.....	27
Figura 1 - Fluxograma PRIMAS-2020, identificação dos estudos via bases de dados.	

## LISTA DE SIGLAS

- ABS** – Atenção Básica à Saúde
- AD** – Atenção Domiciliar
- ANVISA** – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- DesC** – Descritores em Saúde
- ESF** – Estratégia de Saúde da Família
- IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- ID** – Internação Domiciliar
- LP** – Lesão por Pressão
- MesH** – Medical Subject Headings
- MS** – Ministério da Saúde
- OMS** – Organização Mundial da Saúde
- PE** – Processo de Enfermagem
- PICo** – Pacientes, Interesse, Contexto
- PNAB** – Política Nacional de Atenção Básica
- SAD** – Serviço de Atendimento Domiciliar
- SAE** – Sistematização da Assistência em Enfermagem
- SUS** – Sistema Único de Saúde
- UBS** – Unidade Básica de Saúde

## RESUMO

A atenção domiciliar é uma modalidade de atendimento que mais tem crescido nos últimos anos, relacionada principalmente a mudanças na pirâmide etária e ao aumento das doenças crônicas não transmissíveis, com isto, os idosos tendem a ser os indivíduos com maior adesão a este modo de cuidado. O trabalho tem por objetivo compreender os desafios da equipe de enfermagem para realização do cuidado ao idoso no âmbito da atenção domiciliar. Trata-se de uma revisão de literatura realizada a partir da busca de periódicos divulgados em bases de dados online, a saber: LILACS, EMBASE, Web Of Scienc, Scopus e Medline/PubMed. A partir da utilização do mnemônico PICO, construiu-se a seguinte pergunta norteadora: Quais os desafios da equipe de enfermagem frente a atenção domiciliar a pacientes idosos?. Com a realização da busca nas bases de dados foi possível identificar 851 trabalhos utilizando os Descritores em Saúde “nursing; health of the elderly e home care services”, com o auxílio do marcador booleano AND. Ao aplicar os critérios de elegibilidade foram considerados 7 trabalhos, evidenciando que as principais dificuldades estavam relacionadas ao ambiente de trabalho, cujo não se encontra padronizado e contam com ações improvisadas tanto pelos profissionais e cuidadores. O segundo principal desafio está relacionado a formação dos cuidadores, que apesar dos profissionais de saúde visitarem rotineiramente seus pacientes, os principais responsáveis pelo cuidado são os familiares, que não dispõem de domínio técnico para um cuidado adequado.

**Palavras-chave:** Cuidados de enfermagem; atenção domiciliar; idosos.

## **ABSTRACT**

Home care is a type of care that has grown the most in recent years, mainly related to changes in the age pyramid and the increase in chronic non-communicable diseases, as a result of which the elderly tend to be the individuals with the greatest adherence to this form of care. The aim of the work is to understand the challenges faced by the nursing team in providing care to the elderly within the scope of home care. This is a literature review carried out by searching for journals published in online databases, namely: LILACS, EMBASE, Web Of Science, Scopus and Medline/PubMed. Using the PICO mnemonic, the following guiding question was constructed; What are the challenges facing the nursing team when it comes to home care for elderly patients? By searching the databases, it was possible to identify 851 works using the Health Descriptors “nursing; health of the elderly and home care services”, with the help of the Boolean marker and. When applying the eligibility criteria, 7 works were considered, showing that the main difficulties were related to the work environment, which is not standardized and relies on improvised actions by both professionals and caregivers. The second main challenge is related to the training of caregivers, as despite health professionals routinely visiting their patients, the main people responsible for care are family members who do not have the technical skills to provide adequate care.

**Keywords:** Nursing care; home care; elderly.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 Objetivos Gerais.....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>13</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>14</b>
<b>3.1 O processo de envelhecimento .....</b>	<b>14</b>
<b>3.2 Marcos legais importantes para saúde da pessoa idosa.....</b>	<b>15</b>
<b>3.3 Política Nacional do Idoso.....</b>	<b>15</b>
<b>3.4 Atenção domiciliar .....</b>	<b>16</b>
<b>3.5 Cuidado ao idoso e o papel da enfermagem .....</b>	<b>18</b>
<b>3.6 Gestão Do Cuidado Na Atenção Domiciliar .....</b>	<b>19</b>
<b>4 MÉTODO.....</b>	<b>22</b>
<b>4.1 Elaboração da questão da pesquisa.....</b>	<b>22</b>
<b>4.2 Cenário do estudo.....</b>	<b>23</b>
<b>4.3 Critérios de elegibilidade.....</b>	<b>23</b>
<b>4.4 Coleta de dados.....</b>	<b>23</b>
<b>4.5 Análise dos dados.....</b>	<b>25</b>
<b>4.6 Aspectos éticos.....</b>	<b>25</b>
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>26</b>
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>30</b>
<b>6.1 Formação dos cuidadores.....</b>	<b>30</b>
<b>6.2 Ambiente de Trabalho e Falta De Insumos .....</b>	<b>32</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXO I.....</b>	<b>39</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento ocorre em todos os indivíduos e implica em alterações fisiológicas, a partir de relações mútuas com o meio ambiente e social ao qual estamos inseridos. O conceito de envelhecer está relacionado com algo subjetivo e ocasionado com modificações biopsicossociais que acabam por modificar aspectos comuns de indivíduos saudáveis (Cancela, 2008).

O Instituto Nacional de Geografia e Estatística (IBGE), estima que o crescimento de pessoas acima de 80 anos de idade deve crescer 8,8% por ano durante duas décadas. O censo realizado em 2010 identificou que existem cerca de 24.236 mil idosos acima de 100 anos de idade.

Mediante as evidentes alterações, o Sistema Único de Saúde (SUS) identificou que a Atenção Básica a Saúde (ABS) é o melhor meio para a atenção integral a este público, sendo uma das estratégias de maior relevância, onde se enfatiza as ações de reabilitação, prevenção e cuidados, priorizando a humanização.

Em 2005, a Organização Mundial da Saúde (OMS), classificou a Atenção Domiciliar como quaisquer cuidados prestados formal ou informalmente que vise restaurar, promover, manter conforto, realizar tratamento e estendendo-se a cuidados paliativos.

A Atenção Domiciliar, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), é distinguida em duas modalidades, sendo elas o atendimento domiciliar, que se restringe a cuidados pontuais realizados por profissionais de saúde; e a internação domiciliar que consiste em um atendimento mais especializado (Pillati *et al.*, 2017).

Essa modalidade de atendimento tem o potencial de diminuir o índice de internação nos serviços hospitalares e oferecer um atendimento mais humanizado, visto que é realizado no seio familiar. Contudo, os profissionais de saúde devem estar atentos a quaisquer alterações que possam interferir na recuperação do paciente.

O interesse pelo tema surgiu a partir das visitas domiciliares que foram realizadas nos estágios curriculares em ABS. Além disso, observou-se que apesar do crescimento do número de estudos voltados a temática, poucos trabalhos evidenciam os cuidados realizados com idosos, que são os pacientes mais atendidos nessa categoria de atendimento.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivos Gerais**

Compreender os desafios da equipe de enfermagem para realização do cuidado ao idoso no âmbito da atenção domiciliar.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- a) Realizar uma revisão bibliográfica dos estudos acerca dos cuidados de enfermagem no âmbito da atenção domiciliar ao idoso;
- b) Identificar os principais desafios segundo a literatura a respeito dos cuidados aos idosos no âmbito da atenção domiciliar;
- c) Verificar o papel da enfermagem na atenção ao idoso;

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 O processo de envelhecimento

A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2015, afirmou que o processo de envelhecimento está ligado a inúmeras mudanças a nível biológico que ocorre principalmente por causa de danos causados a nível celular e molecular. Essas mudanças podem acarretar uma perda gradual das reservas fisiológicas e ocasionar o aparecimento de diversas doenças.

Atrelado a isto tem-se o declínio geral da capacidade do indivíduo que em últimas instâncias acarreta no falecimento. Contudo, estas mudanças não são lineares e estão vagamente associadas à idade cronológica da pessoa, podendo sofrer com a influência do meio ao qual a pessoa vive (OMS, 2015).

No entanto, o envelhecimento não se trata de um processo unitário, que acontece homogeneamente em todo o organismo e pode não estar associado a uma doença específica, embora estas transformações tendem a favorecer o aparecimento destas (Mendonça; Squassoni; Zanni, 2010).

É comum na sociedade imaginar que os idosos tendem a estar socialmente isolados, criando assim uma imagem negativa sobre o que é ser velho, isto atrelado principalmente à perda de papéis sociais e à precariedade das condições de vida (Maia, 2008).

Contudo, é importante entender que estes estereótipos sociais não configuram como uma regra. Deste modo ao realizar uma discussão sobre idade avançada deve-se considerar uma nova representação do “ser velho”, associando-a principalmente a produtividade (Maia, 2008).

É obvio que o processo de envelhecimento trás limitações, mas também proporciona vivenciar novas possibilidades de projetos e valores. Neste contexto, os fatores socioculturais também devem ser considerados pois refletem nas percepções vivencias e as intervenções a serem tomadas pelos profissionais, visando um meio mais inclusivo e que proporcione um envelhecimento de qualidade (Lima; Rivemales, 2013).

A capacidade de envelhecer é um dos maiores triunfos da humanidade e também um dos grandes desafios, uma vez que, ao longo dos anos implicara em mudanças dramáticas e profundas, tal como ocorre em países desenvolvidos, bem como parte dos países em desenvolvimento (OMS, 2015).

Ao olhar para o território nacional, por exemplo, em 2010, o número de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos era de 20 milhões, o que corresponderia a 11% de toda população (IBGE, 2010). No entanto, a taxa de crescimento deste grupo chega a ser 4% ao ano, levando a uma estimativa de cerca de 41,5 milhões em 2030 e 73,5 milhões em 2060 (IBGE, 2015).

Apesar disso, do ponto de vista do planejamento, o Brasil não observa essas mudanças como uma conquista, mas sim como um problema, deste modo as medidas tomadas para a qualidade de vida desta população não têm surtido tanto efeito. A OMS (2015) afirma que o processo de envelhecimento requer um acompanhamento e articulação estratégicas que possam contribuir com a qualidade de vida.

Como demonstrado anteriormente, em um futuro breve haverá um grande contingente de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, deste modo é necessário conscientizar a sociedade sobre esta realidade e articular o desenvolvimento de estratégias afim de atender as novas necessidades sociais (Nunes, 2017).

### **3.2 Marcos legais importantes para saúde da pessoa idosa**

Uma das primeiras políticas relacionadas a pessoa idosa foi promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, e tinha como principal objetivo nortear as ações dos serviços de saúde na prestação de cuidado a este grupo. No ano de 2003, houve ainda a aprovação do Estatuto do Idoso, que gerou inúmeras reflexões sobre as responsabilidades do estado e da sociedade (Brasil, 2003).

Em 2010, o então Ministério do Desenvolvimento e Erradicação da Fome publica a Política Nacional do Idoso, publica a primeira edição da Política Nacional do Idoso que se refere a Lei 8.842 de Janeiro de 1994. Há ainda outros marcos legislativos importantes para o contexto do envelhecimento no Brasil, como por exemplo o Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007, Lei nº 11.520, de 18 de setembro de 2007, Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa, Decreto nº 6.168, de 24 de julho de 2007.

### **3.3 Política Nacional do Idoso**

Dentre outros fatores importantes, a Política Nacional do Idoso discute as responsabilidades do estado, da sociedade e dos familiares quanto aos cuidados a este grupo. Sendo assim, cabe ao ministério juntamente com os conselhos nacionais,

estaduais e municipais a assistência e promoção social a população idosa (Brasil, 2010).

Ao que se refere aos profissionais e organizações de saúde, estes devem garantir a assistência a saúde do idoso nos mais diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), realizar atividades de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde. Além de aplicar as normas de funcionamento geriátricas e similares, sendo fiscalizado pelos gestores do SUS (Brasil, 2010).

É necessário ainda a cooperação entre as instâncias, seja Federal, Estadual ou Municipal, de modo a elaborar normas de serviços hospitalares voltados a geriatria, incluindo a geriatria como especialidade clínica em concursos públicos, além de fomentar pesquisas e estudos sobre o assunto (Brasil, 2010).

Já o Decreto Nº 6.214, de 26 DE setembro DE 2007, versa sobre a regulamentação do benefício de prestação continuada voltada a assistência social. Que garante a quantia de um salário mínimo aos idosos acima de 65 anos de idade, sendo este fator imprescindível para a qualidade de vida dos mesmos.

Há também o decreto Nº 5.109, de 17 de junho DE 2004, que versa sobre as competências do Conselho dos Direitos dos Idosos. Este por sua vez trabalha na elaboração das diretrizes para a formulação e implementação da Política Nacional do Idoso, bem como seu acompanhamento e avaliação.

Dentre as principais atribuições estão a elaboração e apoio a companhias educativas voltada aos direitos da pessoa idosa, com vista na atenção a ser adotadas nos casos de atentados ou violação destes direitos (Brasil, 2004).

Já o Decreto Nº 5.130, de 7 de julho de 2004, regulamenta o então Estatuto do Idoso e de suas providências. Neste documento é exposto o conceito de idoso, cujo corresponde a qualquer pessoa com 60 anos ou mais. Discorre ainda sobre o direito ao serviço de transporte interestadual e ao bilhete de viagem.

Estas políticas, de modo geral quando utilizadas de maneira adequada tem o potencial de melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa, fornecendo-lhes condições mínimas para a sua vivência em sociedade, contudo são muitos os entraves a serem enfrentados para sua efetiva execução.

### **3.4 Atenção domiciliar**

A atenção realizada em serviços de saúde pode ser dividida em dois modelos, a hospitalar e a domiciliar, sendo o último denominado de Atenção Domiciliar à Saúde,

este por sua vez ganhou espaço nos últimos anos graças as mudanças que vem ocorrendo na sociedade brasileira, sendo amplamente difundido no mundo, apresentando como pontos fundamentais o cliente, a família, o contexto domiciliar e o cuidado realizado pela equipe multiprofissional (Lacerda *et al.*, 2006).

A implementação deste novo modelo dentro do cenário do sistema público de saúde decorre das mudanças ocorridas no perfil epidemiológico dos grupos populacionais, principalmente das necessidades que surgem com o aumento do envelhecimento populacional, demanda sobre a melhor qualidade da atenção e por cuidado contínuo e integral (Silva *et al.*, 2010).

A Atenção Domiciliar (AD) é caracterizada por um conjunto de ações de saúde desenvolvidas para o paciente no ambiente residencial, com intuito de promover, prevenir, proteger, tratar e reabilitar este paciente. Também pode ser estendida para cuidados paliativos, quando não há prognóstico de cura para o paciente.

Atualmente, a AD no Sistema Único de Saúde (SUS) é direcionada pela Lei nº 10.424, sancionada em 2002, que entre suas finalidades “incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio”.

Diante desses direcionamentos, em 2003 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), resolve regulamentar a modalidade por meio da publicação de um documento que dispunha sobre as normas de funcionamento dos serviços de AD. Além disto, diferencia o que seria Atendimento Domiciliar – que refere-se ao conjunto de ações preventivas ou assistências programadas e continuadas prestadas por uma equipe multidisciplinar; e Internação Domiciliar (ID) – caracterizada pela atenção integral a quadros clínicos mais complexos (ANVISA, 2003).

Segundo a portaria nº 2.527, de outubro de 2011, a atenção domiciliar trata-se de uma modalidade de atenção substitutiva ou complementar as já existentes, e caracterizada por inúmeras ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, visando promover a integralidade das redes de atenção à saúde.

Podemos considerar outro fator preocupante o perfil epidemiológico dos pacientes assistidos pelos serviços AD, cuja a sua predominância encontra-se nos idosos com maior dependência, o que pode ter relação com outros eventos adversos, como IRAS principalmente relacionado as condições de debilidade que muitas vezes

demandam dispositivos invasivos, como traqueostomia e gastrostomia (Silveira; Silva; Gottens, 2020).

### **3.5 Cuidado ao idoso e o papel da enfermagem**

O Brasil destaca-se mundialmente com seu modelo de Atenção Básica a Saúde (ABS), de modo que a Estratégia de Saúde da Família desempenha um papel fundamental na superação do modelo tradicional hospitalocêntrico, realizando atividades de reabilitação, diagnóstico e prevenção de seus pacientes. O profissional de enfermagem juntamente com a equipe multidisciplinar desempenha papel indispensável, indo desde a gestão as Unidades Básicas de Saúde (UBS), a realização de procedimentos simples e complexos (Brasil, 2003).

Neste sentido, o Ministério da Saúde (MS) elenca como um indispensável considerar o ambiente e o meio físico ao qual o paciente está inserido. No âmbito da atenção domiciliar a Estratégia de Saúde da Família (ESF) deve se reorganizar para atender seus pacientes, viabilizando a descobertas de suas reais necessidades e disponibilizando um atendimento adequado (Brasil, 2003).

No ano de 2017, por meio da Lei 2.436 foi aprovada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que como já mencionado, tem por principal objetivo a reorganização do serviço de atendimento dos pacientes, tal como aprimorar as ações vinculadas a ESF.

O processo de cuidar está inteiramente ligada a prática profissional do enfermeiro. Conduto, no contexto da gerontologia, há um consenso de que os cuidados podem ser realizados tanto pela família, quanto por profissionais de saúde, devendo assim haver um diálogo entre os indivíduos para entender as ações que são privativas daqueles que possuem formação específica para tal (Nascimento, 2008).

Os cuidadores são incumbidos de auxiliar nas atividades, desde práticas simples, como aquelas ligadas à alimentação, administração de medicamentos, higiene pessoal, ajuda na locomoção, assessorando nos cuidados e garantindo que estes realizem suas atividades básicas (Rajão; Martins, 2020).

Porém, em casos mais graves, onde o paciente encontra-se em internação domiciliar, estes atendimentos podem ser mais complexos, estendendo-se a passagem de sonda de alívio, demora ou nasogástrica, realização de curativos complexos, como de lesões por consequência de diabetes ou lesão por pressão (Pillati *et al.*, 2017).

Dito isto, o profissional ao realizar o AD deve estar atendo a possíveis sinais de agravo, como o aparecimento de Lesões por Pressão (LP) em virtude de passar muito tempo acamado, além de realizar a orientação dos familiares quanto a alimentação do idoso, evitando o aparecimento de comorbidades.

Portanto, o atendimento domiciliar ao idoso não se limita apenas à realização de procedimentos, sejam eles simples e complexos, mas devem estar atrelados principalmente aos processos de educação em saúde com os familiares, visto que, na maioria dos casos estes permanecem maior parte do tempo com o paciente. Além disto, com exceção dos pacientes que recebem cuidados paliativos, os cuidados a serem realizados devem ter um planejamento seguindo toda a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), com atenção especial ao Processo de Enfermagem (PE) (Machado *et al.*, 2018).

Neste sentido, ao entrar no serviço de atenção domiciliar, sejam ele público ou privado, estes devem ter em foco a alta do paciente, com datas determinadas para início ao fim do tratamento. Além disso, ao término dos cuidados, a família deve estar capacitada a evitar novos agravos, realizando modificações desde o estilo de vida ao ambiente ao qual o idoso encontra-se inserido. Estas são barreiras complexas, dado que nem sempre as famílias dispõem de dispositivos para realizar estas modificações. Deste modo deve-se realizar um atendimento humanizado, holístico e ainda intersetorial outros serviços de proteção aos direitos da pessoa idosa.

### **3.6 Gestão Do Cuidado Na Atenção Domiciliar**

O Caderno de Atenção Domiciliar divulgado pelo Ministério da Saúde em 2013, motivado pelo crescente aumento do número de estabelecimentos, destacou a necessidade de normatizar a assistência prestada em domicílio. Neste sentido, neste capítulo serão discutidos alguns aspectos abordados pelo documento.

De início, é necessário compreender que a dimensão “profissional” é considerada um elemento central cuidado. Ao encontrar o paciente em domicílio, este momento é visto como “espaço intercessor”, sendo considerado por Merhy um espaço com potencial criativo, que sofre influência de fatores sociais, econômicos e organizacionais. Mas, que compõe um cenário onde o profissional dispõe de uma grande autonomia (Merhy, 1998; Procópio *et al.*, 2019).

Outra dimensão importante neste processo trata-se da “organizacional”, na qual o trabalhador deve, além de gerir o espaço onde o paciente recebe cuidado, criar

meios para que o ambiente se aproxime do institucional, mesmo que não esteja institucionalizado. É necessário também administrar os atores sociais que participaram do processo de cuidado e que geralmente não estão presentes em hospitais, UPAS, UBSs, dentre outros estabelecimentos (Cecílio, 2009).

Além da gestão pessoal e ambiental, o profissional da atenção domiciliar também deve ter em mente questões relacionadas a “dimensão sistêmica”, visto que apesar do ambiente próprio, a AD deve articula-se com as demais redes de atenção e centrais de regulação, além de seguir os parâmetros estabelecidos por protocolos, diretrizes, entre outros. Isso permite que o paciente tenha acesso a outras tecnologias e oportunidades de tratamento necessárias (Brasil, 2013).

O acolhimento é um dos processos mais importantes dentro da atenção domiciliar. Para Michaelis (2009), acolher é aceitar, admitir, dar ouvidos e crédito, receber, atender e admitir. Para além disto, é uma ação de inclusão, que envolve estabelecer uma relação com alguém. No cenário da saúde, trata-se de garantir um atendimento universal e pensar o trabalho de um ponto de vista multiprofissional (Franco; Bueno; Merhy, 2000).

O profissional torna-se acolhedor à medida que adota uma postura acolhedora enquanto equipe, no processo de trabalho ao ser responsável por organizar o serviço e garantir o vínculo, a acessibilidade e a humanização do espaço, tornando-o mais acessível (Savassi, 2011).

Como mencionado anteriormente, a AD apesar de não pertencer a um ambiente institucionalizado, deve haver uma interlocução entre os demais serviços. Nesse sentido, os profissionais devem ter uma visão intersetorial quanto ao problema enfrentado pelo paciente (Brasil, 2004).

A família também se constitui de um dos principais atores envolvidos no processo de cuidado do paciente que está em atendimento domiciliar, a qual é de fundamental importância que o profissional tenha um olhar sensível quanto as dificuldades e potencialidades, observando de modo biossocial (Brasil, 2011).

Além disso, considerando que há aspectos ambientais, físicos, psicológicos e sociais envolvidos no cuidado, é necessário que haja uma classificação de risco, cujo tem por principal finalidade é: admitir o paciente no SAD, migração da modalidade de assistência; apoio na construção de um projeto terapêutico (Brasil, 2013).

A classificação da complexidade do paciente visa, durante a construção do projeto terapêutico singular, elaborar medidas que considerem a família e o cuidador,

possibilitando ainda determinar os indivíduos responsáveis pelo cuidado, o número mínimo de visitas mensais e verificar sua evolução (Brasil, 2013).

Neste sentido, os profissionais de enfermagem devem ter um olhar ampliado ao incluir um paciente nas modalidades de atenção domiciliar, visto que as interferências provenientes dos aspectos biopsicossociais estarão mais evidentes e com maior probabilidade de interferir no cuidado.

## 4 MÉTODO

O presente trabalho apresenta-se como uma revisão integrativa da literatura de cunho qualitativo, que por sua vez caracteriza-se por reunir e sintetiza de maneira sistemática todos os resultados de pesquisas acerca do tema estudado, permitindo deste modo fornecer dados concretos e seguros sobre algum aspecto relacionado a atuação clínica.

Para a elaboração do trabalho foram consideradas as etapas descritas no trabalho de Gonçalves *et al.* (2019), a saber: definição do tema e da questão norteadora, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, levantamento e seleção dos estudos, avaliação dos dados incluídos interpretação dos resultados, apresentação da revisão integrativa.

### 4.1 Elaboração da questão da pesquisa

Para elaborar a questão norteadora do estudo foi elaborada a partir da estratégia PICo (Pacientes, Interesse, Contexto), que se trata de um acrônimo para Pacientes, Interesse, Contexto, por sua vez permite construir questões de pesquisa em diversas áreas, em especial aquelas voltadas a pesquisas qualitativas com foco em experiências humanas (Lima *et al.*, 2022). A elaboração da pergunta norteadora encontra-se descrita na tabela 1.

**Tabela 1** - Descrição da utilização da estratégia PICo.

<b>ACRÔNIMO</b>	<b>PERGUNTA</b>	<b>RESPOSTA EQUIVALENTE</b>
Pacientes	Quem compõe e quais as características da população a ser pesquisada?	Idosos que recebem atendimento domiciliar
Interesse	Qual a experiência de uso, ou a percepção ou a opinião da população?	Desafios para realização de cuidados de enfermagem
Contexto	Quais detalhes específicos estão relacionados a fenômeno de interesse?	Atenção domiciliar

Fonte: Autor, 2024.

Deste modo, construiu-se a seguinte questão: Quais os desafios da equipe de enfermagem frente a atenção domiciliar a pacientes idosos?

## 4.2 Cenário do estudo

O estudo será realizado em bases de dados online, a saber: *Latin American and Caribbean Health literature* (LILACS), EMBASE, Web of Science, Scopus, Medline/Pubmed. A busca nas se darão durante os meses de junho e julho de 2024, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSh).

## 4.3 Critérios de elegibilidade

Serão desconsiderados todos aqueles trabalhos que não estavam indexados nas plataformas *online* descritas anteriormente, ou que mesmo presentes não estiverem disponíveis para *download* gratuito. Quanto ao período estudo será excluídos aqueles que não forem publicados entre janeiro de 2019 junho de 2024. Além disto, foram analisados apenas trabalhos na íntegra disponibilizados na língua portuguesa, inglesa e espanhol.

Quanto aos trabalhos repetidos também serão considerados, de modo a permanecer apenas o primeiro a ser encontrado. Trabalhos de Conclusão de Curso, opinião de especialistas, texto de instituições provenientes de opinião de especialistas ou que quaisquer trabalhos de revisão também não serão elegíveis.

Deste modo, apenas pesquisas de campo, experimental, quase experimental, relatos de experiência, exploratórios, observacionais serão considerados, podendo ser tanto metodologias qualitativas, quantitativas ou mistas (quali-quantitativa).

## 4.4 Coleta de dados

A coleta de dados se dará a partir da utilização das bases de dados LILACS, Web Of Science, Scopus, Embase e Medline/Pubmed. A buscas foram realizadas em dias distintos durante o primeiro semestre de 2024, a partir da utilização dos descritores retirados do DesC e MeSh.

Os descritores foram utilizados no idioma inglês, que permite encontrar uma maior abrangência de trabalhos, sendo assim, deste modo a partir do DesC utilizou-se: *nursing; health of the elderly e home care services*. Para uma maior acurácia dos resultados foram utilizados durante a pesquisa o marcador Boleano “AND”, que permitiu uma maior acurácia durante a seleção. A tabela 2 apresenta a estratégia de busca nas plataformas.

**Tabela 2** - Estratégia de busca utilizada de acordo com cada base de dado.

<b>BASE DE DADO</b>	<b>ESTRATÉGIA DE BUSCA</b>
PUBMED	((nursing[MeSH Major Topic]) AND (health of the elderly[MeSH Major Topic]) AND (home care services[MeSH Major Topic]))
LILACS	mh:(nursing)) AND (health of the elderly) AND (home care services)
WEB Of Science	KP=(nursing) AND ALL=(health of the elderly) AND ALL=(home care services)
Scopus	(KEY (nursing) AND KEY ( "health of the elderly" ) AND KEY ("home care services"))
EMBASE	('nursing'/exp OR nursing) AND 'health of the elderly' AND ('home care services'/exp OR 'home care services')

Fonte: (Autor, 2024).

De início, os descritores serão adicionados na plataforma e feitas uma pesquisa ampla. O quantitativo de artigos encontrados foi relatado no *software Microsoft Excel*, em pastas diferentes separadas por base de dado, ou seja. Ainda durante a pesquisa, foram realizados os primeiros filtros de seleção, a partir da utilização das ferramentas de cada plataforma que permite de já eliminar aqueles que não se enquadram no idioma e período de tempo estabelecido.

Neste sentido, foram relatadas as quantidades de trabalhos não considerados com os critérios de elegibilidade, e foram organizados segundo: artigos excluídos por ano de publicação; idioma; tipo de estudo; repetidos e indisponíveis para download gratuito; título; e resumo.

Deste modo, após relatar quantos trabalhos foram encontrados na busca ampliada, foram aplicados o filtro de tempo, selecionado os anos de 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 e 2024. O total de periódicos desconsiderados era relatado na opção “excluídos por ano de publicação”. Este método segue-se por todos os outros critérios de elegibilidade.

Por último, foram feitas as efetuadas a leitura dos títulos dos trabalhos. Caso estes tivessem relação com a pergunta norteadora, realizava-se a leitura do resumo; quando não relacionados ao assunto, era relatado no software Excel. Do contrário, o trabalho era selecionado para análise na íntegra.

#### 4.5 Análise dos dados

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, inicia-se a análise dos trabalhos na íntegra. Para esta etapa, foi utilizado o instrumento *Adaptado de Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*: 1) Objetivo está claro e justificado; 2) Há adequação a metodologia; 3) Os procedimentos teóricos e metodológicos são apresentados e discutidos?; 4) A amostra do estudo foi selecionada adequadamente?; 5) A coleta de dados está detalhada; 6) relação entre pesquisador e pesquisados foi declarada?; 7) Os aspectos éticos foram respeitados?; 8) A análise dos dados é rigorosa e fundamentada? Especifica os testes estatísticos? 9) Os resultados são apresentados e discutidos? 10) Qual o valor da pesquisa?

Portanto, todas as variáveis foram avaliadas criticamente, as principais implicações dos resultados e conceitos descritos foram apresentadas em formatos de quadro e tabelas. Estas por sua vez elaboradas no software Microsoft Excel e Word de acordo com as recomendações Joanna Briggs Institute, e relatadas segundo o fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*.

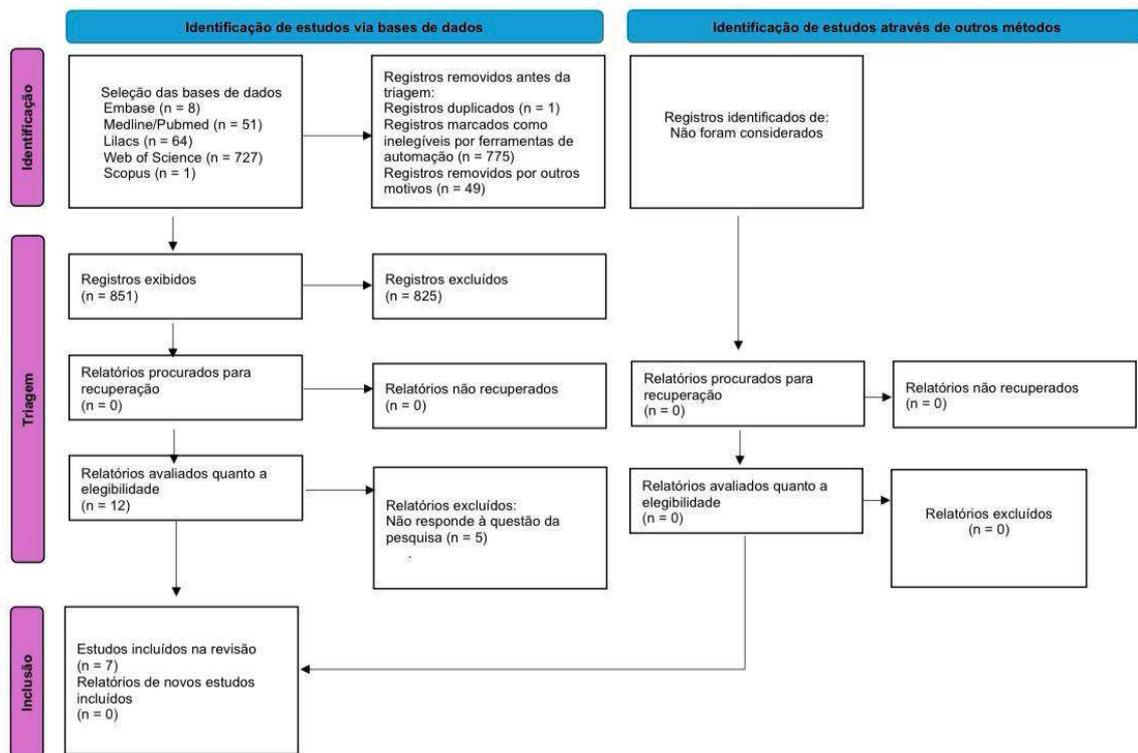
#### 4.6 Aspectos éticos

Considerando a Resolução nº 466 de 2012 e a nº 516 de 2016, por tratar-se de uma revisão de literatura, a presente pesquisa não necessita de submissão ao comitê de ética. Contudo, as produções científicas de revisões de literatura devem atentar-se as situações fraudulentas, portanto, não estão imunes à questão ética. Devendo sempre citar as fontes, realizando as citações de maneira adequada, de modo que estes não possam se enquadrar como plágio (Costa *et al.*, 2023). Sendo assim, a pesquisa foi conduzida de acordo com os princípios da Lei dos Direitos Autorais nº 9.610 de fevereiro de 1998.

## 5 RESULTADOS

A busca nas bases de dados permitiu identificar 851 artigos disponíveis, na figura 1 estão dispostas as fases de seleção dos trabalhos de acordo com o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)* divulgado em 2020 pelo Instituto Joana Briggs (IBJ).

**Figura 1** - Fluxograma PRIMAS-2020, identificação dos estudos via bases de dados.



Fonte: (Autor, 2024).

Durante as buscas, cinco bases de dados foram utilizadas, com a Web of Science apresentado o maior quantitativo de trabalhos relacionados à temática com 727 resultados, seguido pela LILACS com 64, Medline/Pubmed identificou-se 51 trabalhos, embase com 8 e Scopus com apenas 1 trabalho disponível.

Por tratar-se de uma revisão integrativa, ao qual se considerou o rigor metodológico para localização dos trabalhos, não foi utilizada nenhum outro material proveniente de literatura cinzenta ou utilizando outros métodos de busca em bases de dados.

Antes a etapa de triagem, foram encontrados 851 registros. As ferramentas de automação das bases de dados permitiram a exclusão de 775 trabalhos que não atendiam o idioma e tempo estabelecido, seguido por 1 trabalho duplicado e 49

excluídos por outros motivos. Desta forma, foram excluídos 825 estudos e 26 seguiram para a etapa de triagem sem a utilização de softwares. Após a avaliação rigorosa por meio dos critérios de elegibilidade, 12 artigos foram selecionados para leitura na íntegra, dos quais apenas 7 foram inseridos para discussão do trabalho.

Na tabela 3, estão caracterizados os estudos selecionados após a leitura na íntegra. É possível notar que correspondem majoritariamente a estudos internacionais, com pesquisas realizadas na Europa e Ásia, desenvolvidos sob o método de transversal, estudos observacionais multicêntricos e estudos de dados secundários.

**Tabela 3** - Relação dos registros encontrados e suas principais implicações.

	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>ANO</b>	<b>MÉTODOS</b>	<b>RESULTADOS</b>
A1	SARIKAHYA.	Investigation of factors associated with pressure ulcer in patients receiving home care services via path analysis	2024	Estudo Transversal	As Lesões por Pressão são um problema crítico de pacientes que recebem cuidados domiciliares.
A2	CAPELETTO <i>et al.</i> ,	Physical restraint in elderly in home care: a cross-sectional study	2021	Estudo Transversal	A uma grande prevalência de ações de contenção de idosos em domicílio que representa um desafio pois tendem acarretar em agravamento do quadro.

A3	PRASANNA <i>et al.</i> ,	Are medications safely used by residents in elderly care homes? – A multi-centre observational study from Sri Lanka	2020	Estudo observacional multicêntrico	Há erros na prescrição, administração e armazenamento de medicamentos nos atendimentos a idosos na atenção domiciliar.
A4	MOBASSERI <i>et al.</i> ,	Developing a comprehensive model of homebased formal care for elderly adults in Iran: A study protocol	2023	Estudo Multi-método.	Apresenta que os cuidados no país estudado estão voltados aos mais jovens, devendo ser elaboradas medidas para culminar na melhoria dos cuidados.
A5	CHINN; LEE.	Long-term Monitoring of Changes in Blood Pressure, Blood Glucose, and Total Cholesterol Levels among Frail Older Individuals Receiving Home Health Care Nursing in South Korea	2021	Estudo de dados secundários	Visitas domiciliares realizadas por profissionais de enfermagem podem contribuir para manutenção dos índices basais dos idosos em atendimento domiciliar.

A6	TSUJI <i>et al.</i> ,	Lower dietary variety is a relevant factor for malnutrition in older Japanese home-care recipients: a cross-sectional study	2019	Estudo Transversal	A menor variedade alimentar está relacionada a maiores índices de desnutrição em idosos que recebem atendimento domiciliar.
A7	HSU; CHAO; YANG,	Factors influencing home care workers' loyalty in ong-term nursing services	2023	Estudo Transversal	Aspectos como liderança, satisfação, engajamento no trabalho podem influenciar positivamente nas ações dos profissionais no atendimento domiciliar.

Fonte: autor 2024.

Pode-se observar que existe uma ampla variedade de trabalhos desenvolvidos sob o cuidado de idosos na comunidade. Contudo, grande maioria dos trabalhos encontrados na busca foram desenvolvidos em instituições de longa permanência, não havendo relação com a pergunta norteadora do estudo. Todavia, é necessário salientar que existem assuntos que estão conectados com o seguinte tema por exemplo, medicações, condutas e práticas de assistência.

## 6 DISCUSSÃO

O presente estudo visou identificar os principais desafios vivenciados por profissionais de enfermagem no atendimento aos idosos no âmbito do atendimento domiciliar, no intuito de responder a seguinte questão de pesquisa: Quais os desafios da equipe de enfermagem frente à atenção domiciliar a pacientes idosos?

A partir da leitura na íntegra dos trabalhos com a utilização do instrumento *Critical Appraisal Skills Resource Programme*, foi possível elencar três principais desafios: formação dos cuidadores, ambiente de trabalho e falta de insumos.

### 6.1 Formação dos cuidadores

A formação dos cuidadores de idosos trata-se de um dos problemas mais abordados pelos estudos selecionados, isto em virtude das características dos serviços que prestam atendimento domiciliar, onde majoritariamente os profissionais apenas realizam visitas pontuais e diárias e a família passa a desempenhar o principal papel de cuidador.

Tal como no Brasil, os estudos internacionais analisados dispõem sobre o papel da família no contexto do atendimento domiciliar, visto que são os responsáveis legais pelo idoso. Quando isto não ocorre, este grupo vulnerável é destinado a Instituições de Longa Permanência (ILP).

Prasanna *et al.* (2020) corrobora com Mobasserri *et al.* (2023) ao afirmar que a família e os cuidadores empregados nas ILP não têm formação adequada, o que tende a acarretar inúmeros problemas relacionado à má conduta, erros de prescrição, aprazamento de medicações, armazenamento e ações de contenção (Prasanna *et al.*, 2020; Mobasserri *et al.*, 2023; Capelettoay *et al.*, 2021).

Em relação às ILP, o trabalho voluntário também é uma realidade muito presente, sobretudo as que têm fins filantrópicos com profissionais com apenas o nível médio e técnico atuando. Neste cenário erros de prescrição, armazenamento, dispensação e identificação de medicamentos ocorrem com frequência considerável (Prasanna *et al.*, 2020; Hsu *et al.*, 2023).

Ao analisar 446 medicamentos, a autora supracitada observou 168 erros de prescrição, e uma taxa de 85% de idosos estudados tiveram pelo menos um erro de prescrição, com a losartana e omeprazol figurando entre os medicamentos com maiores erros. Para além disto, notou-se que a ausência de rótulos referentes ao

tempo de tratamento, em relação administração de medicamentos, a dosagem e horário foram o segundo erro mais presente (Prasanna *et al.*, 2020).

O diagnóstico de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em idosos que recebem atendimento domiciliar, associados a baixa qualificação dos seus cuidadores, podem contribuir para o surgimento práticas equivocadas durante a assistência, com possibilidade de agudização do quadro (Chin; Lee, 2021; Prasanna *et al.*, 2020).

Isto torna-se ainda mais evidente ao comparar intervenções complexas, comumente executadas no ambiente hospitalar que passam a ser recomendadas na AD, como a contenção (Capelettoay *et al.*, 2021) prevenção de Lesões pro Pressão (Sarÿkahya, 2024), ou mesmo a alimentação (Tsuji *et al.*, 2019).

As LPs são um importante problema de saúde relacionado à segurança do paciente. Sarÿkahya (2024) afirma que, no ambiente domiciliar o idoso tem maior tendência a desenvolver este agravo, em decorrência da pouca orientação propagada pelos profissionais especializados durante as visitas.

Em seu trabalho, Sarÿkahya (2024) evidenciou que cerca de 73,7% dos idosos atendidos tinham chances de desenvolver LP, associado a 78,3% de risco de queda, do qual os autores afirmam que quanto maior o risco de queda maior o risco de LP. Para além disto um maior número de diagnósticos médicos atrelada a incapacidade física ou confusão mental também estão associados ao surgimento da LP.

Fatores físicos, como a desnutrição, tendem a estar relacionado a aparição das primeiras lesões em virtude das proeminências ósseas. Neste sentido, deve-se assegurar que os idosos tenham uma alimentação balanceada, ação considerada complexa dada a ausência de profissional qualificado durante o preparo e alimentação, responsabilidade comumente atribuída a familiares e vizinhos (Tsuji *et al.*, 2019).

Neste cenário, a presença do profissional de enfermagem torna-se de suma importância, visto que podem realizar o gerenciamento do cuidado e orientações aos responsáveis pelos idosos, evitando desde a desnutrição, institucionalização e diminuição das taxas de internação hospitalar (Tsuji *et al.*, 2019).

Em seu trabalho, Chin e Lee (2021) constaram que a visita diária de profissionais de enfermagem a famílias que cuidam de idosos houve uma queda significativa da Pressão Arterial Sistólica (PAS) e Pressão Arterial Diastólica (PAD),

havendo uma melhoria significativa principalmente nos idosos acima de 80 anos de idade. Ao comparar seus resultados ao longo dos anos, notou-se que quanto maior o tempo de acompanhamento, mais expressivos serão os resultados.

Isto não pode ser observado em relação ao colesterol e ao Diabetes Mellitus (DM), visto que estas patologias necessitam de um acompanhamento nutricional rigoroso por um profissional especializado, além da necessidade de realização de exercícios físicos, e considerando a característica pontual das visitas isto torna-se um trabalho laborioso (Chin; Lee, 2021).

Portanto, ao tratar a formação dos cuidadores como um desafio para o atendimento domiciliar aos idosos, deve-se levar em consideração a falta repasse de informações dos profissionais de enfermagem a família, além da contratação de mão de obra não qualificada para realizar estes serviços.

Sendo assim, é imprescindível que os sistemas de saúde, sejam públicos, privados ou filantrópicos que executam atendimento domiciliar, estejam atentos aos potenciais da equipe de enfermagem no que concerne ao processo de educação em saúde aos familiares, de modo que isso possa a ser visto como uma etapa do processo de atendimento.

## **6.2 Ambiente de Trabalho e Falta De Insumos**

Um ambiente com maior rigor e controle das ações podem ser consideradas um dos principais fatores que diferenciam a atenção domiciliar dos modelos de atenção realizados em outros serviços de saúde, onde há uma maior fiscalização e ações de prevenção e controle de agravos, por exemplo (Hsu *et al.*, 2023).

A análise dos trabalhos permite conotar que parte dos desafios vivenciados por profissionais, familiares e idosos na AD tem relação com o ambiente ao qual estes estão expostos e por isto podem estar mais suscetíveis ao surgimento de complicações e ainda ao estresse profissional (Hsu *et al.*, 2023).

Mobasser *et al.* (2023), ao problematizar sobre a atenção aos idosos no domicílio no Irã, afirma que não existe um padrão ou normas que versem sobre este modelo de assistência, e que os órgãos responsáveis não implementam as condutas necessárias para uma melhor assistência.

Ao observar como é realizado o armazenamento de medicamentos, Prasanna *et al.* (2020) verificou que a Insulina permanecia fora do refrigerador, o que teria

grandes prejuízos a saúde do idoso em decorrência da possível perda do seu efeito no organismo.

Somado ao ambiente, têm-se a falta de insumos, como equipamentos, dificuldade dos pacientes em conseguirem medicamentos e condições ambientais que podem impactar negativamente no cuidado do paciente como o surgimento de LP (Sarÿkahya, 2024).

As próprias questões estruturais da residência podem ser um divisor entre a qualidade e a precariedade da assistência, visto que, quando a família não dispõe de local adequado para o idoso, este pode sofrer quedas (Sarÿkahya, 2024).

Capelettoÿ *et al.* (2021) também demonstrou que os idosos tendem a ficar confinados em quartos ou mesmo são contidos de forma física (restrito ao leito) por até 24hs, procedimento efetuado sob a justificativa de prevenir quedas ou controle de comportamento. Contudo pouco se sabe sobre as condições em que este procedimento é realizado.

O uso de materiais improvisados para conter os idosos é prática comum; o mesmo ocorre com o leito ao qual estão retidos, visto que as residências tendem a ter portas mais finas que não permitem a passagem de macas, além do alto custo para aquisição (Capelettoÿ *et al.*, 2021).

Idosos vulneráveis, com maior debilidade, demandam uma maior rede de cuidados. Em certas situações o ambiente domiciliar não dispõe de recursos para físicos e humanos necessários para uma ação de qualidade destes pacientes, e portanto, podem sofrer maiores riscos de serem submetidos a pratica de contenção (Capelettoÿ *et al.*, 2021).

Contudo, deve-se considerar que a atenção domiciliar é uma modalidade de atendimento que está em crescimento exponencial, cujas políticas públicas necessitam ser criadas onde ainda não se dispõe, efetivadas e aprimoradas, especialmente em países como o Brasil, cujo dispõe de uma ampla política de atenção domiciliar.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão permitiu identificar os desafios relacionados à atenção domiciliar a idosos, estando estes relacionados principalmente à não capacitação dos profissionais e cuidadores, o ambiente ao qual o paciente está inserido e a falta de insumos.

O profissional de enfermagem demonstrou ter um papel imprescindível no cuidado a estes idosos, onde a visita diária apresentou possibilidade de diminuir complicações relacionadas a Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Contudo, as ações parecem estar pautadas no modelo biocêntrico, desconsiderando todas as questões sociais e ambientais envolvidas no cuidado.

Neste sentido, a equipe de enfermagem deve apoderar-se de seus conhecimentos por meio da educação em saúde sobre cuidados básicos com curativos, banhos, alimentação, prevenção de quedas e de lesões por pressão. Mas, para que isto ocorra, são necessários novos estudos e diretrizes que possam auxiliar estes profissionais no processo educativo.

Além disto, poucos trabalhos brasileiros foram encontrados, isto demonstra que, apesar do crescimento do modelo de atenção no Brasil os estudos sobre a área ainda são incipientes, devendo assim, haver o desenvolvimento de pesquisas que possibilitem entender o cenário da AD no país.

## REFERÊNCIAS

ADEKPEDJOU, Rhéda *et al.* Variations in factors associated with healthcare providers' intention to engage in interprofessional shared decision making in home care: results of two cross-sectional surveys. *BMC Health Services Research*, v. 20, p. 1-11, 2020.

ANVISA. Brasília. 2021. Disponível em: <[https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras\\_2021\\_2025.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf)>. Acesso em: 10 ago. 2023.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 out. 2003. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 30 jan. 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: a clínica. Brasília, 2004. 18 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM no 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 out. 2011. Seção 1, p. 48-55.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº2.528, de 20 outubro de 2006. Dispões sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 out. 2006b. Seção 1, p. 142.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998. Brasília. 1998. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616\\_12\\_05\\_1998.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html)>. Acesso em: 10 ago 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CANCELA, Diana Manuela Gomes. O processo de envelhecimento. **Trabalho realizado no Estágio de Complemento ao Diploma de Licenciatura em Psicologia pela Universidade Lusíada do Porto**, v. 3, n. 1, 2008.

CAPELETTO, Cristiane da Silva Gabriel *et al.* Physical restraint in elderly in home care: a cross-sectional study. *Revista Gaucha de Enfermagem*, v. 42, p. e20190410, 2021.

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. A morte de Ivan Ilitch, de Leon Tolstói: elementos para se pensar as múltiplas dimensões da gestão do cuidado. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 13, p. 545-555, 2009.

CHIN, Young-Ran; LEE, Hyo Young. Long-term monitoring of changes in blood pressure, blood glucose, and Total cholesterol levels among frail older individuals receiving home health care nursing in South Korea. *Journal of Community Health Nursing*, v. 38, n. 1, p. 13-23, 2021.

FRANCO, Túlio Batista; BUENO, Wanderlei Silva; MERHY, Emerson Elias. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 15, p. 345-353, 1999.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo. Como escrever um artigo de revisão de literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 2, n. 5, p. 29-55, 2019.

HSU, Wei; CHAO, Yen-Chi; YANG, Chih-Hao. Fatores que influenciam a lealdade dos trabalhadores de assistência domiciliar em serviços de enfermagem de longo prazo. *Humanities and Social Sciences Communications*, v. 10, n. 1, p. 1-13, 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Contagem da população 2010**. 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 10 de dez. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI**: subsídios para as projeções da população. Informação Demográfica e Socioeconômica. Brasília: IBGE; 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeções da População Brasileira por sexo e idade 1980-2050**. 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 10 de dez. 2023.

LACERDA, Maria Ribeiro. Cuidado domiciliar: em busca da autonomia do indivíduo e da família-na perspectiva da área pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 2621-2626, 2010.

LIMA, C. F. M.; RIVEMALES, M. C. C.. Corpo e envelhecimento: uma reflexão. **Estud. Interdiscipl. Envelhec.**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 153-166, 2013.

LIMA, Monique de Freitas Gonçalves *et al.* A importância da avaliação do letramento funcional em saúde no idoso: revisão integrativa: The importance of evaluation of functional health lettering in the elderly: integrative review. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 90, n. 28, 2019.

MACHADO, Diani de Oliveira *et al.* Cicatrização de lesões por pressão em pacientes acompanhados por um serviço de atenção domiciliar. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, p. e5180016, 2018.

MAIA, G. F. Corpo e velhice na contemporaneidade. **Estud. Pesq. Psic. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 704-711, dez. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v8n3/v8n3a11.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2023.

MENDONÇA, M. P.; SQUASSONI, C. E.; ZANNI, K. P. Envelhecer e aprender: um modelo de atuação com enfoque na educação em saúde. **Estud. Interdiscipl. Envelhec.**, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 99-115, 2010.

MERHY, E. E. Saúde: cartografia do trabalho vivo. Sao Paulo: Editora HUCITEC, 2002.

MICHAELIS: moderno dicionário da língua portuguesa. São Paulo: Melhoramentos, 2009.

MOBASSERI, Khorshid *et al.* Developing a comprehensive model of home-based formal care for elderly adults in Iran: A study protocol. *Plos one*, v. 18, n. 8, p. e0284462, 2023.

NASCIMENTO, Leidimar Cardoso *et al.* Cuidador de idosos: conhecimento disponível na base de dados LILACS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, p. 514-517, 2008.

NUNES, Alexandre Morais. Envelhecimento ativo em Portugal: desafios e oportunidades na saúde. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 20, n. 4, p. 49-71, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Mundo terá 2 bilhões de idosos em 2050**. 2014. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/mundo-tera-2-bilhoes-de-idosos-em-2050-oms-diz-que-envelhecer-bem-deve-ser-prioridade-global/>> Acesso em: 10 dez. 2023

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. 2015. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/6/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/6/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf)>. Acesso em: 10 dez. 2023.

PAGOTTO, Valéria; SILVEIRA, Erika Aparecida; VELASCO, Wisley Donizetti. Perfil das hospitalizações e fatores associados em idosos usuários do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 3061-3070, 2013.

PILATTI, Patrícia *et al.* Cuidados paliativos oncológicos em um serviço público de atenção domiciliar. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1-10, 2017.

PRASANNA, SMS *et al.* Os medicamentos são usados com segurança por residentes em casas de repouso para idosos?—Um estudo observacional multicêntrico do Sri Lanka. *PloS one*, v. 15, n. 6, p. e0233486, 2020.

PROCÓPIO, Laiane Claudia Rodrigues *et al.* A Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades. *Saúde em debate*, v. 43, n. 121, p. 592-604, 2019.

RAJÃO, Fabiana Lima; MARTINS, Mônica. Atenção Domiciliar no Brasil: estudo exploratório sobre a consolidação e uso de serviços no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1863-1877, 2020.

SARIKAHYA, Selma Durmuş. Investigation of factors associated with pressure ulcer in patients receiving home care services via path analysis. *Journal of Tissue Viability*, v. 33, n. 2, p. 152-159, 2024.

SAVASSI, L. C. M. Iniciação à prática de ESF. Faculdade Senac: Belo Horizonte, 2011.

SILVA, Kênia Lara *et al.*. Atenção domiciliar como mudança do modelo tecnoassistencial. *Revista de Saúde Pública*, v. 44, n. 1, p. 166–176, fev. 2010.

SILVEIRA, Talita Braga; SILVA, Vinícius Zacarias Maldaner; GOTTEMS, Leila Bernarda Donato. Controle de infecção na atenção domiciliar: uma revisão da literatura. **Journal of Infection Control**, v. 9, n. 4, p. 258-264, 2020.

TSUJI, Taeko *et al.* Menor variedade alimentar é um fator relevante para desnutrição em idosos japoneses que recebem cuidados domiciliares: um estudo transversal. *BMC geriatrics*, v. 19, p. 1-8, 2019.

VALLE, Andréia Rodrigues Moura da Costa. **Competências do enfermeiro para ações preventivas na atenção domiciliar com ênfase nos riscos de infecção**. 2013. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

## ANEXO I

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO DAS PESQUISAS  
SELECIONADAS\***

Questões	Considerações	
1) Objetivo está claro e justificado?	<input type="checkbox"/> explicita objetivo <input type="checkbox"/> explicita relevância do estudo	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
2) Há adequação do desenho metodológico?	<input type="checkbox"/> há coerência entre os objetivos e o desenho metodológico	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
3) Os procedimentos teóricos- metodológicos são apresentados e discutidos?	<input type="checkbox"/> há justificativa da escolha do referencial, método <input type="checkbox"/> explicita os procedimentos metodológicos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
4) A amostra de estudo foi selecionada adequadamente?	<input type="checkbox"/> explicita os critérios de seleção (inclusão e exclusão) da amostra de estudo.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
5) A coleta de dados está detalhada?	<input type="checkbox"/> explicita a forma de coleta de dados (entrevista, grupo focal, ...) <input type="checkbox"/> explicita o uso de instrumento para a coleta (questionário, roteiro,...)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
6) A relação entre pesquisador e pesquisados foi considerada?	<input type="checkbox"/> o pesquisador examina criticamente a sua atuação como pesquisador, reconhecendo potencial de viés (na seleção da amostra, na formulação de perguntas) <input type="checkbox"/> descreve ajustes e suas implicações no desenho da pesquisa	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

7) Os aspectos éticos de uma pesquisa foram respeitados?	<input type="checkbox"/> há menção de aprovação por comitê de ética <input type="checkbox"/> há menção do termo de consentimento autorizado	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
8) A análise de dados é rigorosa e fundamentada? Especifica os testes estatísticos?	<input type="checkbox"/> explicita o processo de análise <input type="checkbox"/> explicita como as categorias de análise foram identificadas <input type="checkbox"/> os resultados refletem os achados	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
9) Resultados são apresentados e discutidos com propriedade?	<input type="checkbox"/> explicita os resultados <input type="checkbox"/> dialoga com seus resultados com o de outros pesquisadores <input type="checkbox"/> os resultados são analisados à luz da questão do estudo	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
10) Qual a valor da pesquisa?	<input type="checkbox"/> explicita a contribuição e limitações da pesquisa (para a prática, construção do conhecimento, ...) <input type="checkbox"/> indica novas questões de pesquisa	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

\*Adaptado de Critical Appraisal Skills Programme (CASP)- Programa de habilidades em leitura crítica.© Milton Keynes Primary Care Trust 2002. All rights reserved.

**Resultado: Nível A:** ( ) (6 - 10 pts ) Boa qualidade metodológica e viés reduzido

**Nível B:** ( ) (0 - 05 pts) Qualidade metodológica satisfatória potencial viés aumentado