

# Pressupostos das boas práticas do cuidado domiciliar ao idoso: revisão sistemática

*Assumptions of good practices in home care for the elderly: a systematic review*

*Supuestos de buenas prácticas en la atención domiciliar de las personas mayores: una revisión sistemática*

**Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-8916-1078

**Alexandre de Assis Bueno<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-3311-0383

**Francine Golghetto Casemiro<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-8932-3604

**Alan Nogueira da Cunha<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-5424-8947

**Lucas Pelegrini Nogueira de Carvalho<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-5027-2042

**Vanessa Costa Almeida<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-2126-8834

**Nayara Araújo dos Reis<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-2611-4132

**Fernanda Laporti Seredynskij<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-7491-8891

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

## Como citar este artigo:

Rodrigues RAP, Bueno AA, Casemiro FG, Cunha AN, Carvalho LPN, Almeida VC, et al. Assumptions of good practices in home care for the elderly: a systematic review. Rev Bras Enferm. 2019;72(Suppl 2):302-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0445>

## Autor Correspondente:

Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues  
E-mail: [rosalina@eerp.usp.br](mailto:rosalina@eerp.usp.br)



**Submissão:** 10-06-2018

**Aprovação:** 09-09-2018

## RESUMO

**Objetivo:** sintetizar o conhecimento produzido sobre as melhores práticas de enfermagem no cuidado de longa duração ao idoso no domicílio, a fim de favorecer o envelhecimento saudável. **Método:** Revisão sistemática, segundo proposta do Joanna Briggs Institute, sem restrição de datas, nos idiomas inglês, português e espanhol, nas bases de dados PubMed, CINAHL, LILACS, Embase e Scopus. **Resultados:** De um total de 453 artigos identificados, 16 foram incluídos na revisão: sete qualitativos e nove quantitativos, publicados entre 1996 e 2015. A síntese dos dados identificados como melhores práticas evidencia como pressupostos o cuidado centrado no idoso e a inclusão do idoso, da família e dos enfermeiros como agentes deste cuidado. **Conclusão:** As boas práticas em enfermagem gerontológica na atenção domiciliar, segundo as evidências, dependem fundamentalmente de constantes planejamentos e reorganizações, para que sejam de fato inclusivas e contextualizadas. Dessa forma, a produção do cuidado será fundamentada e orientada ao idoso, com base em suas necessidades específicas e globais, o que favorece um processo de envelhecimento saudável e ativo.

**Descritores:** Serviços de Saúde para Idosos; Cuidado Domiciliar; Enfermagem Domiciliar; Enfermagem Geriátrica; Revisão.

## ABSTRACT

**Objective:** To synthesize the knowledge produced on best nursing practices in long-term care for elderly at home, in order to promote healthy aging. **Method:** A systematic review, based on the Joanna Briggs Institute's proposal: without restriction of dates; in the English, Portuguese and Spanish languages; conducted in PubMed, CINAHL, LILACS, Embase and Scopus databases. **Results:** Among 453 articles identified, 16 were included in the review: seven qualitative and nine quantitative, published between 1996 and 2015. The synthesis of the data identified as best practices identifies a premise of care centered on the elderly and the inclusion of the elderly, family and nurses as agents of this care. **Conclusion:** According to evidence, good practices in gerontological and nursing home care fundamentally depend on constant planning and reorganization, so that they are indeed comprehensive and contextualized. Thus, providing care will be reasoned by and driven to the elderly, based on their specific and global needs, favoring a process of healthy and active aging.

**Descriptors:** Health Services for the Aged; Home Care Services; Home Health Nursing; Geriatric Nursing; Review.

## RESUMEN

**Objetivo:** Sintetizar el conocimiento producido sobre las mejores prácticas enfermeras en el cuidado a largo plazo para los adultos mayores en el hogar, a fin de promover un envejecimiento saludable. **Método:** Una revisión sistemática, basada en la propuesta del Instituto Joanna Briggs, sin restricción de fechas, en los idiomas inglés, portugués y español, realizada en las bases de datos PubMed, CINAHL, LILACS, Embase y Scopus. **Resultados:** Entre los 453 artículos identificados, 16 se incluyeron en la revisión: siete cualitativos y nueve cuantitativos, publicados entre 1996 y 2015. La síntesis de los datos se identificó como las mejores prácticas evidencian como premisas la atención centrada en los adultos mayores y su inclusión, así como de los familiares y enfermeras como agentes de este cuidado. **Conclusión:** De acuerdo con las evidencias, las buenas prácticas en gerontología y en asilos, dependen esencialmente de la planificación y reorganización constantes, por lo que son integrales y contextualizadas. Por lo tanto, la atención se razonará y se dirigirá a los adultos mayores, en función de sus necesidades específicas y globales, lo que favorece un proceso de envejecimiento saludable y activo. **Descriptores:** Servicios de Salud para Ancianos; Servicios de Atención de Salud a Domicilio; Cuidados de Enfermeira em el Hogar; Enfermería Geriátrica; Revisión.

## INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa em países em desenvolvimento tem ocasionado mudanças na pirâmide populacional. Concomitantemente à transição demográfica, ocorrem alterações epidemiológicas, caracterizadas pela redução de morbidades infectoparasitárias e expansão das doenças crônicas não transmissíveis. Estas, apesar da maior expectativa de vida da população, ocasionam outras patologias que podem afetar a autonomia e qualidade de vida dos idosos<sup>(1)</sup>. Assim, faz-se necessário refletir sobre a importância do cuidado ao idoso ao longo da vida, a fim de propiciar uma senescência saudável e ativa.

Os cuidados de longo prazo podem ser prestados em diversos ambientes, inclusive em domicílios, comunidades e Instituições de Longa Permanência (ILPI). Em cada um deles, o cuidador possui características específicas que se definem mais em função do modelo cultural dominante em determinada sociedade do que por questões de planejamento. Assim, quando se trata de cuidados informais, a mulher é, em quase todas as sociedades, a principal cuidadora, aspecto que reforça este papel a ela atribuído historicamente, além de realizar os afazeres domésticos e cuidar dos outros membros da família<sup>(2)</sup>.

No entanto, independentemente do ambiente em que o cuidado ao idoso for prestado e de quem o promova, deve haver um adequado preparo para lidar com as especificidades desta fase da vida. É também fundamental o estímulo a comportamentos que favoreçam a manutenção da autonomia e o envelhecimento saudável, mediante o envolvimento da família, dos profissionais de saúde e, sobretudo, do idoso no autocuidado, bem como a busca por novas práticas criativas<sup>(3)</sup>.

No Brasil, o termo "boas práticas" foi oficialmente citado na Resolução de Diretoria Colegiada-RDC nº63 de 25-11-2011, que estabeleceu o funcionamento dos serviços de saúde fundamentados nos princípios de qualificação, humanização da atenção e gestão, redução e controle de riscos aos usuários e ao meio ambiente<sup>(4)</sup>. Esta Resolução considera a atenção ao idoso em domicílio um recurso que oportuniza a humanização, controla os riscos de transmissão de doenças e contribui para a manutenção da saúde do idoso no seu ambiente, assim como garante o cuidado ao lado de sua família. As propostas desse tipo de atenção diferem entre os países, a depender das políticas de saúde vigentes e das condições sociais.

Realizar a visita inicial ao idoso no domicílio é dever dos profissionais de saúde. Trata-se de uma oportunidade para planejar o cuidado e definirem intervenções que assegurem boas práticas a essa população, sempre com a preocupação de envolver o cuidador familiar neste processo, para garantia da seguridade social: saúde, assistência e outros<sup>(5)</sup>. Já à família, cabe a responsabilidade de cuidar do idoso<sup>(6)</sup>, embora o Estado deva estabelecer políticas públicas que assegurem seus direitos e garantam a adequada atenção à sua saúde.

Os profissionais de saúde devem atuar como agentes de transformação da sociedade e inserir a família no cuidado ao idoso. Uma das maneiras mais efetivas de promover saúde por meio das práticas de autocuidado desenvolvida por idosos é inseri-los em diferentes atividades, tais como grupos de convivência e educação em saúde. Oferecer apoio formal é outra

conduta que transforma o cotidiano dessas pessoas, contribui para o enfrentamento das mudanças inerentes ao processo de envelhecer e minimiza as limitações impostas pela presença de doenças crônicas não transmissíveis<sup>(7)</sup>. Além disso, os grupos de convivência podem ser uma ferramenta de inclusão social e interação, no sentido de resgatar a autonomia e a dignidade de viver, na perspectiva de ser e estar saudável<sup>(8)</sup>.

A utilização do espaço domiciliar e dos diversos serviços de saúde para abordagem dos idosos por meio de intervenções educativas multidisciplinares bem como o desenvolvimento de grupos de convivência para essa parcela da população têm sido estratégias eficazes no fortalecimento da autonomia e independência para o envelhecimento saudável<sup>(7)</sup>. Várias outras ações podem ser implementadas na era da informação e da comunicação, de modo que as tecnologias de saúde (aplicativos, por exemplo) podem ser utilizadas tanto por idosos em tarefas de autocuidado quanto por profissionais de saúde que os acompanham em seus domicílios. Desse modo, o uso de tecnologias para os diagnósticos e as terapêuticas tem aumentado no âmbito da atenção ao idoso<sup>(9-10)</sup>.

Estimativas apontam que, na próxima década, os cuidados de longa duração promoverão significativas mudanças na sociedade, e isso torna importante que todos os profissionais de saúde utilizem criteriosamente os benefícios proporcionados por essas tecnologias e rejeitem cuidadosamente o que prejudique os idosos<sup>(11)</sup>.

O envelhecimento populacional tem se tornado um desafio para a Saúde Pública, dado o elevado custo para os serviços de saúde, sobretudo no que diz respeito aos idosos dependentes, que apresentam mais demandas de atenção. Embora seja evidente a maior importância atribuída à assistência multiprofissional no cuidado ao idoso nos novos modelos de enfrentamento que têm sido aplicados para superar alguns desses desafios, a dificuldade de encontrar profissionais qualificados para atuar nesses tipos de assistência e a falta de padronização na prestação dos cuidados à população idosa, principalmente em domicílio, ainda constituem limitações do sistema de saúde brasileiro.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi sintetizar o conhecimento das melhores práticas de enfermagem no cuidado de longa duração ao idoso no domicílio, a fim de favorecer o envelhecimento saudável<sup>(12)</sup>.

## OBJETIVO

Sintetizar o conhecimento das melhores práticas de enfermagem no cuidado de longa duração ao idoso no domicílio, a fim de favorecer o envelhecimento saudável.

## MÉTODO

Revisão sistemática que seguiu as recomendações de *Joanna Briggs Institute* (JBI) e percorreu os nove passos preconizados para o desenvolvimento deste tipo de estudo: 1) Construção do protocolo preliminar de pesquisa; 2) Formulação da pergunta de revisão; 3) Definição dos critérios de inclusão e exclusão; 4) Estratégia de busca; 5) Seleção dos estudos para inclusão; 6) Avaliação da qualidade dos estudos; 7) Extração dos dados; 8)

Síntese dos dados; 9) Resumo narrativo; 10) Referências e 11) Apêndices<sup>(13)</sup>.

Inicialmente, selecionamos estudos que abordassem o cuidado realizado pela enfermagem gerontológica na atenção domiciliar visando à promoção do envelhecimento ativo e saudável. As pesquisas identificadas relatavam a utilização de diferentes estratégias para assistir à população idosa, tanto no Brasil como em outros países. Elaboramos a questão norteadora com base no método proposto pelo JBI, ou seja, focamos o desfecho de determinada intervenção para uma população. Para a formulação da questão de pesquisa, utilizamos a estratégia PICO<sup>(14)</sup>, neste caso assim aplicada: “população” (P), “exposição de interesse” (I) e “desfecho” (O), sendo que “comparação” (C) não foi aplicável a esta busca. Por fim, definimos a seguinte questão de pesquisa: “As boas práticas da enfermagem gerontológica na atenção domiciliar e no cuidado de longa duração contribuem para o envelhecimento ativo e saudável?”.

Estabelecemos os seguintes critérios de inclusão: 1 - Estudos primários; 2 - Periódicos publicados na língua portuguesa, inglesa e/ou espanhola; 3 - Estudos que discorrem sobre as atividades relacionadas com a enfermagem; 4 - Estudos relacionados à atenção ao idoso no domicílio; 5 - Estudos que relatassem cuidados voltados a pessoas com 60 anos ou mais; 6 - Estudos que abordassem cuidados que contribuem para o envelhecimento saudável.

As buscas ocorreram em abril de 2018, nas bases de dados *National Center for Biotechnology Information (NCBI/PubMed)*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, *Excerpta Medica Database (EMBASE)*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)* e *Scopus*. Utilizamos a combinação de descritores controlados e não controlados, segundo indicação de cada base de dados. Os artigos na PubMed foram acessados mediante a utilização de descritores controlados do *Medical Subject Headings (MeSH)*; o *Heading-MH* foi consultado para a base CINAHL; adotamos, para a busca na EMBASE, o *Embase Subject Headings (EMTREE)*; e os Descritores em Ciências de Saúde (DeCS) foram usados para a busca na LILACS. Para essa busca, utilizamos “Cuidado de longa duração”, “enfermagem gerontológica”, “atenção domiciliar” e “envelhecimento saudável”. Empregamos o operador booleano “AND” em todas as combinações da seguinte forma: “envelhecimento saudável AND enfermagem gerontológica AND atenção domiciliar AND cuidado de longa duração”. Pesquisamos artigos em inglês, espanhol e português e não estipulamos limites de tempo para as publicações. Para a seleção dos artigos, utilizamos o aplicativo Rayyan, desenvolvido pelo QCRI (*Qatar Computing Research Institute*), que auxilia em revisões sistemáticas e facilita o processo de seleção dos estudos. A leitura dos artigos ocorreu em três etapas: na primeira, buscas foram realizadas nas bases de dados; na segunda, três autores leram o título e o resumo dos trabalhos, a fim de separá-los para a fase seguinte; por fim, na terceira etapa, fizemos a leitura completa dos artigos, com o objetivo de selecionar para a análise final aqueles que atendessem aos critérios de inclusão preestabelecidos<sup>(15)</sup>.

Durante todo o processo de busca e seleção dos artigos, adotamos o protocolo PRISMA (Figura 01), com a intenção de

planejar e organizar cuidadosamente o estudo e, assim, assegurar o desenvolvimento de uma rigorosa revisão sistemática<sup>(16)</sup>.

Como referencial para análise e extração dos dados dos estudos selecionados, optamos pelo instrumento elaborado por Ursi (2006)<sup>(17)</sup>. Os resultados foram organizados mediante a síntese descritiva dos dados quantitativos e qualitativos.

Neste estudo, analisamos artigos de acesso público e gratuito disponíveis nas referidas bases de dados da literatura científica e, portanto, não houve necessidade de tramitação no Comitê de Ética em Pesquisa no Sistema CEP/CONEP, conforme Resolução CNS nº 510/2016<sup>(18)</sup>. Afirmamos não haver conflito de interesse na execução desta revisão.

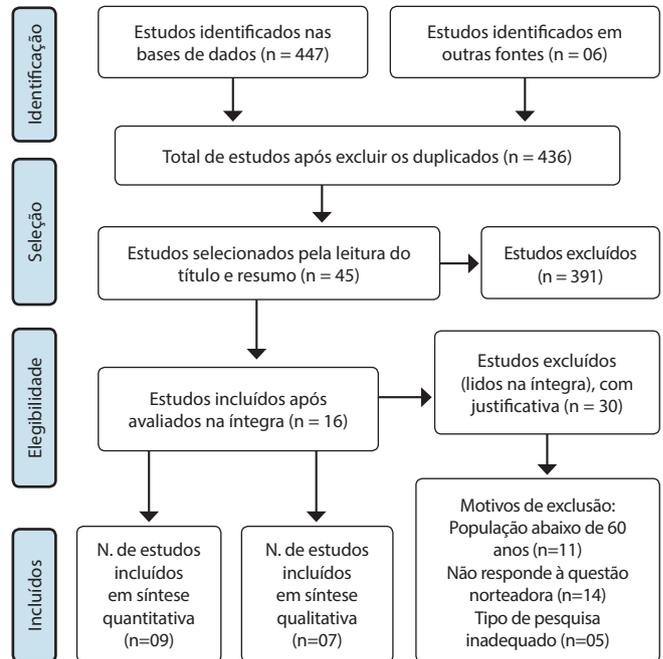


Figura 1 - Seleção dos artigos, PRISMA, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2018<sup>1</sup>

## RESULTADOS

Na avaliação crítica dos artigos incluídos (Quadro 1), consideramos adequada a qualidade dos estudos. Dois deles não especificaram o referencial metodológico adotado, e outro não realizou uma análise suficientemente rigorosa dos dados. Por outro lado, os estudos apresentaram adequada relação entre os objetivos propostos e o desenho da pesquisa e descreveram os resultados de forma clara, o que contribuiu sobremaneira para apreensão do objeto de estudo.

As descrições dos autores dos 16 artigos analisados, diante da pergunta da pesquisa, foram revisadas e separadas pelo tipo de pesquisa, isto é, quantitativa (9) ou qualitativa (7). Assim, os resultados foram agrupados em duas etapas, construídas com base na análise proposta no estudo.

1 “Estudos identificados em outras fontes” referem-se a pesquisas publicadas em periódicos científicos não indexados nas Bases de Dados selecionadas para esta revisão. “Tipo de pesquisa inadequado” engloba estudos não primários, mas que somente foram identificados após a leitura na íntegra.

**Quadro 1** - Avaliação crítica da qualidade dos estudos incluídos, 2018

Questão	Sim*	Parcialmente	Não*
1. Os objetivos da pesquisa estavam reportados claramente?	16	00	00
2. A metodologia era adequada?	14	02	00
3. O desenho da pesquisa estava adequado para alcance dos objetivos propostos?	16	00	00
4. A estratégia de recrutamento foi adequada aos objetivos da pesquisa?	16	00	00
5. Os dados foram coletados de modo que abordassem a questão de pesquisa?	16	00	00
6. A relação entre o pesquisador e os participantes foi devidamente considerada?	16	00	00
7. As questões éticas foram consideradas?	16	00	00
8. A análise dos dados foi suficientemente rigorosa?	15	01	00
9. Os resultados foram reportados claramente?	16	00	00
10. A pesquisa trouxe contribuições?	16	00	00

Fonte: Critical Appraisal Skills Programme<sup>(19)</sup> (CASP).

## Síntese dos Resultados dos Estudos Quantitativos

Os estudos com abordagem quantitativa incluídos na revisão sistemática foram publicados entre 2004 e 2015 (Quadro 2). Todos caracterizaram a população investigada mediante a coleta de dados sociodemográficos (idade, gênero e estado civil) e destacaram dois temas principais: Educação em saúde e Programa e protocolo de cuidado.

Na Educação em saúde<sup>(20-22)</sup>, as variáveis investigadas relacionavam-se a aspectos do cotidiano do idoso, como administração e adesão a medicamentos, depressão, apoio social e conhecimento sobre doenças crônicas.

No Programa e protocolo de cuidado<sup>(21-22)</sup>, foram enfatizados os seguintes temas: cognição, autoadministração de medicamentos, dispnéia, dor, integridade cutânea, dependência funcional, queixas de saúde, qualidade de vida, conhecimento e adesão ao tratamento da hipertensão arterial.

**Quadro 2**- Caracterização dos nove artigos quantitativos analisados, 2018

Autor/ano	Periódico /país	Objetivo	Método/Estudo			
			Tipo	Variáveis	Intervenção	Amostra
Griffiths <sup>(20)</sup> et al., 2004	International Journal of Nursing Practice/ Austrália	Analisar a eficácia de “enfermeiros comunitários” na melhora do conhecimento e na autogestão de medicamentos em um grupo de idosos.	Estudo quase experimental	Autogestão de medicamentos	Educação em Saúde	Inicial: 184 Final: 24
Marek <sup>(21)</sup> et al., 2006	Journal of nursing Scholarship/ EUA	Determinar e comparar o impacto do cuidado prestado pela enfermagem a pacientes de um programa.	Estudo quase experimental	Cognição geral, autoadministração de medicamentos, dispnéia e dor	Programa de Cuidado	Inicial: 55 Final: 30
Park, Kim <sup>(22)</sup> , 2015	Public Health Nursing/ Coreia do Sul	Avaliar o impacto de um programa de visitas domiciliares para idosos coreanos hipertensos.	Estudo quase experimental, com amostra randomizada e sem a existência de grupo controle	Conhecimento sobre HA, adesão à medicação e autoconfiança geral no tratamento	Educação em Saúde	Amostra: 13.452
Badia <sup>(23)</sup> et al., 2011	Gaceta Sanitaria/ Espanha	Identificar as características de pacientes crônicos para prever a carga de trabalho de enfermagem.	Estudo transversal	Visita domiciliar (dependente) e característica crônica (independente)	Educação em Saúde	Inicial: 1068 Final: 1002
Villas Boas <sup>(24)</sup> et al., 2012	Revista Brasileira de Educação Médica/ Brasil	Realizar acompanhamento domiciliar a idosos da USF.	Estudo transversal, com amostra por conveniência	Atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária	Educação em Saúde	Inicial: 15 Final: 12
Karlsson <sup>(25)</sup> et al., 2013	Journal of Clinical Nursing/ Suécia	Explorar a satisfação do cuidado a domicílio em relação ao local de moradia, dependência funcional e queixas de saúde entre pessoas com 65 anos ou mais.	Estudo transversal	Dependência funcional, queixas de saúde e qualidade de vida	Educação em Saúde	Amostra: 166
Markle-Reid <sup>(26)</sup> et al., 2006	Journal of Advanced Nursing/ Canadá	Avaliar os efeitos comparativos e os custos de uma intervenção de promoção da saúde feita pela enfermagem em conjunto com equipe de home care.	Ensaio experimental randomizado, controlado, simples cego	Cognição, depressão e apoio social	Educação em Saúde	Inicial: 288 Final: 288
Moraes <sup>(27)</sup> et al., 2013	Cogitare Enfermagem/ Brasil	Verificar a influência da aplicação de um protocolo de enfermagem na prevenção de úlceras por pressão em idosos acamados no domicílio.	Estudo experimental randomizado	Úlcera por pressão	Protocolo de Prevenção a Úlceras de Pressão (UPP)	Inicial: 520 Final: 40
Cooper <sup>(28)</sup> et al., 2011	Public Health Nursing	Avaliar o impacto de um programa nos cuidados de doenças crônicas.	Estudo longitudinal, com amostra por conveniência	Conhecimento sobre doenças crônicas	Educação em Saúde	Inicial: 55 Final: 55

Consta dos objetivos dos estudos quantitativos a análise do impacto da visita domiciliar do enfermeiro no que se refere à promoção do autocuidado ao idoso com doenças crônicas não transmissíveis.

Os delineamentos metodológicos descritos nas pesquisas diferem, mas identificamos predominância de estudos quase experimentais<sup>(20-22)</sup> e transversais<sup>(23-25)</sup>, além de experimentais<sup>(26-27)</sup> e longitudinal<sup>(28)</sup>.

Quanto aos resultados, os autores afirmaram que as intervenções educativas podem ser consideradas uma boa prática a ser promovida pelo enfermeiro que cuida do idoso na atenção domiciliar, assim como um instrumento que favorece a adoção de outras boas práticas no cotidiano desse cuidado. A eficácia dessas intervenções foi evidenciada tanto na melhora do autocuidado do idoso quanto no cuidado de enfermagem prestado, de modo que seu impacto pode ser atribuído a intervenções específicas de enfermagem.

De um modo geral, tais estudos descreveram resultados satisfatórios no tratamento da dor, na adesão a grupos de promoção à saúde, conscientização de mudança de atitudes, autogestão de medicamentos, prevenção de lesão por pressão, conhecimento sobre doenças crônicas (hipertensão arterial, por exemplo), adesão a medicamentos, autoconfiança no tratamento, cognição, dispneia, dor, depressão, apoio social e melhora nas atividades básicas de vida diária e nas instrumentais.

### Síntese dos Resultados dos Estudos Qualitativos

Com relação aos artigos de abordagem qualitativa, foram incluídos sete estudos, publicados em periódicos brasileiros e português no período de 2009 a 2013, cinco deles desenvolvidos no Brasil<sup>(29-33)</sup> e dois em Portugal<sup>(34-35)</sup>. As características gerais desses estudos podem ser observadas a seguir (Quadro 3):

Em relação ao nosso objetivo de identificar alguns pressupostos para as boas práticas, os estudos qualitativos analisados apresentaram temas relevantes: educação em saúde, rede de apoio, ambiente, necessidades específicas dos idosos durante o processo de senescência e senilidade, autocuidado, família, vínculo e profissionais de saúde. São temas que, embora não representem as boas práticas propriamente ditas, caracterizam-se como diretrizes para a composição das mesmas.

Os estudos apresentados no Quadro 3 indicam a utilização predominante da entrevista como ferramenta para a coleta de dados<sup>(29-32)</sup>, mas acrescentam outras formas, como análise documental<sup>(31)</sup>, observação participante<sup>(29)</sup>, registro de dados<sup>(33)</sup> e photovoice<sup>(35)</sup>. Este último é um método de coleta de dados que se desenvolve de forma mais participativa, uma vez que os sujeitos da pesquisa se manifestam pela identificação de imagens que melhor representam suas posições em relação ao tema investigado e apresentam suas próprias interpretações sobre os significados desta relação.

A respeito das análises empregadas, foi predominante a utilização de leitura exaustiva, codificação e identificação das categorias relacionadas<sup>(29,31-32,35)</sup>, processo de análise que equivale à análise temática de conteúdo. Contudo, ressaltamos que um dos estudos optou pela análise de conteúdo por três juízes independentes<sup>(35)</sup>, para que o resultado fosse validado com maior rigor. Uma das publicações utilizou o discurso do sujeito coletivo<sup>(30)</sup>, e outra incorporou um software de análise de dados qualitativos<sup>(33)</sup>, confirmando a forte tendência de utilização dos recursos tecnológicos neste tipo de estudo.

Os artigos analisados apresentaram categorias que podem subsidiar o planejamento do cuidado domiciliar ao idoso, fundamentado nas boas práticas. Os resultados foram agrupados em quatro categorias: objeto, instrumento, finalidades e agentes. São temas identificados como componentes do processo de trabalho em saúde que podem orientar a construção das boas práticas

**Quadro 3** - Caracterização dos sete artigos qualitativos analisados, 2018

Autor/Ano	Periódico/ País	Método			Pressupostos das Boas Práticas
		Referencial	Coleta de Dados	Análise dos Dados	Categorias Identificadas
Rodrigues <sup>(29)</sup> et al, 1996	Acta Paulista de Enfermagem/ Brasil	Pesquisa-Ação	Observação participante e entrevista semiestruturada	Análise temática de conteúdo	Educação; Vínculo
Martins <sup>(30)</sup> et al, 2009	Revista de Enfermagem da UERJ/ Brasil	Estudo de Caso	Entrevista semiestruturada, com base em roteiro previamente formulado	Discurso do sujeito coletivo	Autocuidado; Família; Rede de apoio social; Vínculo
Silval <sup>(31)</sup> et al., 2010	Revista de Saúde Pública/ Brasil	Estudo de Caso	Análise documental e entrevistas	Análise de prontuários e entrevistas	Autocuidado; Vínculo; Ambiente; Necessidades específicas
Ribeiro <sup>(32)</sup> et al., 2011	Revista Enfermagem Integrada/ Brasil	Estudo Descritivo	Roteiro de entrevista com gravação	Leituras dos relatos, análise e categorização dos dados	Autocuidado; Educação; Vínculo; Necessidades específicas
Cardoso <sup>(33)</sup> , 2011	Estudos interdisciplinares de envelhecimento/ Brasil	Relato de Experiência	Registro de dados e avaliação das ações	Síntese descritiva	Autocuidado; Educação; Promoção da saúde
Gago <sup>(34)</sup> , Lopes, 2012	Acta Paulista de Enfermagem/ Brasil	Grounded Theory	Observação não participante e entrevista semiestruturada	Método de análise comparativa constante e Software NVivo8®	Ambiente domiciliar; Vínculos; Educação em saúde; Família; Tipo de visita
Carvalhais, Sousa <sup>(35)</sup> , 2013	Saúde Sociedade de São Paulo/ Portugal	Estudo Exploratório	Photovoice	Análise de conteúdo por três juízes independentes	Envelhecimento saudável; Vínculos; Família; Autocuidado

em enfermagem gerontológica durante ações específicas, como o atendimento domiciliar. Dessa forma, observamos a relação direta entre a necessidade identificada, o trabalho a ser realizado e a organização do serviço de saúde. Na revisão apresentada, a necessidade identificada é a do paciente idoso que se encontra no domicílio. O trabalho a ser realizado é o da enfermagem, e a organização do serviço se refere ao atendimento domiciliar. Assim, a síntese dos resultados apresentada nesta revisão permite identificar aspectos que se relacionam na prática, em uma interação dinâmica e contínua na formação das boas práticas em enfermagem gerontológica na atenção domiciliar.

## DISCUSSÃO

Esta análise possibilitou identificar as boas ações desenvolvidas pelo enfermeiro no contexto do cuidado domiciliar ao idoso, além da participação da família nesse processo. Os estudos com enfoque quantitativo e qualitativo mencionaram experiências exitosas, que precisam ser incentivadas e incluídas na prática do enfermeiro em gerontologia.

Os trabalhos quantitativos relataram diferentes ações nos cuidados prestados aos idosos. As boas práticas em saúde foram descritas como uma importante ferramenta para promoção do envelhecimento ativo, por fortalecerem a autonomia e a independência dos idosos, além de exercerem impacto biopsicossocial.

Ressaltamos que as ações desenvolvidas tiveram duração variada, mas foram benéficas aos participantes, bem como eficientes para melhorar o autocuidado e o cuidado prestado e aumentar a participação do idoso em grupos de promoção à saúde. O autocuidado é um modo de manter a independência do idoso, mesmo quando ele se encontra debilitado por alguma condição crônica<sup>(20,22,25)</sup>. Assim, os grupos de promoção à saúde também se destacam por viabilizar o conhecimento das pessoas e ampliar a rede de suporte social, promovendo mudanças na qualidade de vida dos idosos por meio da interação interpessoal<sup>(36-37)</sup>.

Estudo<sup>(24)</sup> identificou os seguintes fatores que mais influenciam na necessidade de visitas domiciliares por parte do profissional em enfermagem: ser do sexo masculino, ser dependente nas atividades de vida diária, apresentar lesão por pressão e receber cuidados médicos de emergência no domicílio. Em contrapartida, segundo o estudo, os pacientes com grave comprometimento cognitivo têm menor probabilidade de receberem visitas domiciliares, e aqueles com lesão por pressão, chances quatro vezes maiores de necessitarem de visitas domiciliares. Esse estudo nos auxilia na gestão de casos e na elaboração de programas que realizem esse tipo de visita, pois identifica possíveis demandas e traça um perfil do público-alvo.

Atuar em ambientes onde o idoso se sinta mais seguro e confortável pode ter um impacto ainda melhor. Nesse sentido, as intervenções domiciliares influenciam no cotidiano a ponto de modificarem hábitos alimentares, uso de medicações, prática de atividades físicas e despertarem o olhar crítico para a prevenção de quedas<sup>(38)</sup>.

A educação em saúde é uma das ações mais realizadas pelo enfermeiro. Trata-se de uma importante ferramenta para o seu próprio aperfeiçoamento, o que impacta automaticamente e de maneira positiva na comunidade. O desenvolvimento educacional dos enfermeiros comunitários possibilita encontros eficazes que

promovem a autoeficácia e os desfechos clínicos em idosos com condições crônicas. A educação em saúde proporciona ainda outros benefícios aos idosos, como diminuição de sintomas depressivos/ansiosos e melhora no desempenho cognitivo<sup>(28,39)</sup>.

O importante papel da enfermagem na promoção da saúde e no envelhecimento ativo foi evidenciado nas considerações dos autores dos estudos analisados, os quais descreveram resultados satisfatórios e positivos. As ações relatadas foram realizadas em diversos ambientes, desde domicílios até hospitais<sup>(27)</sup>.

De um modo geral, os estudos qualitativos corroboram os achados quantitativos, principalmente em relação à importância das ações educacionais na atenção domiciliar ao idoso<sup>(29,32-34)</sup>, à percepção acerca das contribuições do próprio ambiente domiciliar<sup>(29-31,34-35)</sup> e à relevância do papel da enfermagem neste contexto, alicerçada por um cuidadoso planejamento da assistência ao idoso<sup>(29,31-35)</sup>.

Os temas identificados nos estudos analisados foram agrupados e dispostos no modelo de processo de trabalho em saúde. Os autores deste estudo identificamos e nomeamos os componentes do processo de trabalho em saúde da seguinte forma: Objeto, Finalidade, Instrumentos e Agentes<sup>(40)</sup>.

Assim, os temas identificados nos 16 artigos relacionam-se com o objeto do processo de trabalho e, nesse item, notamos ter sobressaído o idoso como o objeto do cuidado constituído. A produção do cuidado se inicia com a identificação do idoso como centro a ser percebido em seu contexto familiar e comunitário, com suas características específicas, peculiaridades, necessidades e possibilidades. No atendimento domiciliar, o cuidado planejado deve ser iniciado e finalizado “com” e “para” o idoso. Assim, ao centralizar a produção de cuidado no idoso, tem início uma essencial inovação tecnológica na assistência, com foco na tecnologia leve, mediante humanização, acolhimento e empoderamento<sup>(41-42)</sup>.

No contexto da atenção domiciliar, o idoso passa a ocupar um papel fundamental: além de ser o objeto do cuidado, desempenha a função de agente, uma vez que sua participação ativa na produção do próprio cuidado é indispensável e determinante. Dessa forma, o componente referente aos agentes passa a ser composto primeiramente pelo idoso. Em seguida, destacamos a família, como o agente que medeia diretamente o ambiente e as condições em que o idoso estará inserido, favorecendo ou dificultando sua tomada de decisão. A família caracteriza-se como cuidadora informal, e suas ações influenciam diretamente na qualidade do cuidado prestado ao idoso. Por último, na composição dos agentes, evidenciamos os profissionais de saúde, que representam elementos externos ao ambiente familiar e são responsáveis pelo estabelecimento do cuidado baseado em evidências. Eles devem ainda propor objetivos específicos para a recuperação e promoção da saúde e prevenção de doenças<sup>(30,34-35)</sup>.

Identificamos também alguns aspectos importantes a respeito dos instrumentos necessários para o cuidado neste contexto. Instrumentos ou meios são os recursos utilizados pelos agentes com a finalidade de transformar o objeto de cuidado. Assim, nos artigos incluídos<sup>(29-35)</sup>, três instrumentos se destacaram como básicos para o cuidado do idoso em ambiente domiciliar. O primeiro deles foi o processo educativo, que se divide em três direções, sendo que a primeira influencia diretamente no idoso, por incluir o processo de fortalecimento da sua autonomia. A outra direção é representada

pela família, reconhecida como agente no processo de produção de cuidado, uma vez que interfere diretamente na tomada de decisão no ambiente familiar. Por último, destacamos a educação com os profissionais envolvidos, cujo objetivo é capacitá-los para o cuidado específico<sup>(43-46)</sup>.

O componente da finalidade representa a intencionalidade de todo o processo iniciado e se torna determinante pelas escolhas que serão feitas. No caso do idoso, a finalidade é a prioridade, uma vez que o processo de envelhecimento é identificado como uma variável em constante alteração. O cuidado sem um planejamento adequado pode, portanto, apenas solucionar um problema temporariamente, mas não identificar a causa primária impõe riscos em médio e longo prazo.

Portanto, os estudos indicam ser necessário atender às necessidades específicas do idoso, mas sem comprometer o seu envelhecimento saudável. As pesquisas concluíram ainda que o objetivo final do cuidado ao idoso no ambiente domiciliar deve ser a manutenção de suas capacidades funcionais, com a preservação de sua autonomia. Esta deve ser a intencionalidade do enfermeiro em seu planejamento de cuidado em todas as situações, independentemente de ser a primeira consulta, uma avaliação de segmento ou intervenção de urgência<sup>(31-32,35)</sup>.

Observamos também a importância do vínculo da equipe de enfermagem com o idoso no ambiente domiciliar, caracterizada, fundamentalmente, por uma contínua interação, capaz de gerar sentimentos de confiança ou desconfiança. Assim, o poder desta interação será diretamente proporcional à qualidade dos fluxos de informações que subsidiarão o planejamento e a execução do cuidado. Além da interação, os estudos destacaram a necessidade de um criterioso planejamento com vistas à educação para o cuidado, capaz de envolver todos os participantes no processo, inclusive o próprio idoso, bem como capacitá-lo para a tomada de decisão em seu dia a dia<sup>(29-32,35)</sup>.

Esta análise mostrou que todas as variáveis e temas identificados se relacionavam de maneira dinâmica e constante em processo de retroalimentação de informações, conhecimento e atitudes, com alternância de protagonismo, mas sempre tendo o idoso como objetivo e diretriz na produção do cuidado em ambiente domiciliar.

A seguir, a figura 2 traz uma representação da síntese tanto narrativa quanto temática. Apesar da heterogeneidade dos artigos, eles apresentaram categorias temáticas comuns, o que nos permitiu alinhar os resultados e apresentar um esquema meta-agregativo daquelas mais citadas<sup>(13)</sup>.

## Limitações do estudo

Os resultados desta revisão baseiam-se na análise dos 16 artigos selecionados e nos mostram que a enfermagem gerontológica necessita avançar nas propostas das boas ações para o cuidado ao idoso em ambiente domiciliar. De uma maneira geral, as publicações qualitativas sobre o tema ainda carecem de maior rigor metodológico para definição do referencial teórico e análise.

## Contribuições para a área da enfermagem gerontológica e saúde do idoso

O aumento da população idosa previsto para este século denota um período de reorganização da sociedade, inclusive do sistema de saúde e do cuidar em enfermagem. Os enfermeiros, gestores do cuidado, devem se preparar para essa nova demanda. O desenvolvimento de pesquisas com o objetivo de promover as boas práticas desse cuidado no domicílio será fundamental para ampliar o conhecimento, porém os instrumentos de trabalho deverão ser fundamentados em diferentes tecnologias de cuidado, para que as pessoas possam envelhecer e viver em seus domicílios com conforto e segurança.

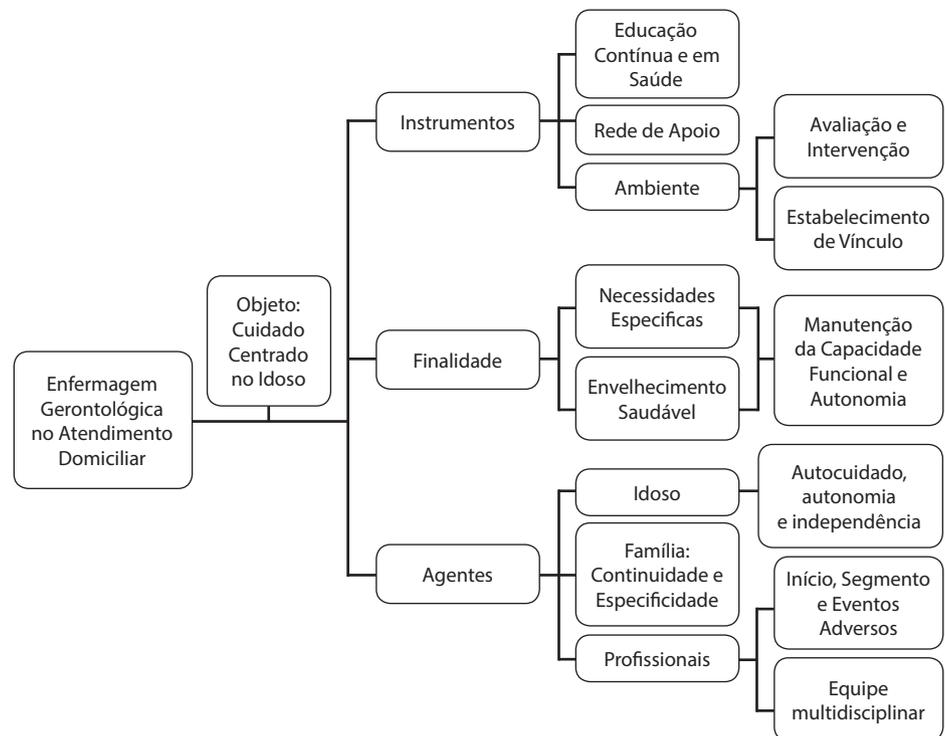


Figura 2- Pressupostos para as boas práticas em enfermagem gerontológica na atenção domiciliar, 2018

Além disso, uma vez que os sistemas de saúde têm priorizado o atendimento à saúde com menor custo e no ambiente da própria pessoa, consideramos que o desenvolvimento de boas práticas na atenção domiciliar à pessoa idosa atende à necessidade de um mercado que dispõe de limitados recursos financeiros. A prática do enfermeiro fundamenta-se na interação e articulação com outros profissionais de saúde, em um modelo de atuação

multiprofissional, com protagonismo profissional flexível. Nesse contexto, propostas para implementar protocolos de cuidado baseados na utilização de diferentes métodos e técnicas são essenciais para a promoção de avanços nessa área.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta revisão, ficou evidente a necessidade de inserir o idoso e a família no planejamento da assistência domiciliar na enfermagem gerontológica, pois isso favorece a oferta de um cuidado efetivamente centrado nas necessidades do idoso e permite adequá-lo ao ambiente familiar e às possibilidades de colaboração daqueles que com ele dividem este espaço. Os resultados dos estudos analisados mostram que este tipo de cuidado também contribui para que o idoso fortaleça vínculos com seus familiares.

Quanto à adesão e continuidade da intervenção proposta, a educação em saúde tem papel fundamental, por oportunizar

que todos os envolvidos compreendam o processo de cuidar e optem por participar do mesmo. Dessa forma, estabelecer um planejamento de educação em saúde possibilita o empoderamento do idoso, fortalecendo sua autonomia e independência, além de capacitar a família para que os cuidadores informais sintam-se seguros nas decisões e ações que devem assumir.

As boas práticas em enfermagem gerontológica na atenção domiciliar, segundo as evidências, dependem fundamentalmente de um criterioso planejamento e organização, para que sejam dinâmicas, inclusivas e contextualizadas. Assim, a produção do cuidado será fundamentada e orientada pelo idoso, com base em suas necessidades específicas e globais, o que favorecerá um processo de envelhecimento saudável e ativo.

Concluimos que os pesquisadores dessa área de conhecimento necessitam utilizar métodos de pesquisa que possibilitem resultados mais aplicáveis, bem como empregar a teoria do autocuidado para incentivar a autonomia e independência do idoso e, assim, favorecer um envelhecimento ativo e saudável.

## REFERÊNCIAS

1. Chibante CL, Santos TD, Valente GC, Santo FHE. O gerenciamento do cuidado de enfermagem aos clientes idosos: a busca por evidências. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2016[cited 2018 May 10];848-58. Available from: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/28392>
2. Fuhrmann AC, Bierhals CCBK, Santos NO, Paskulin LMG. Associação entre a capacidade funcional de idosos dependentes e a sobrecarga do cuidador familiar. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015[cited 2018 May 09];14-20. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rngen/v36n1/pt\\_1983-1447-rngen-36-01-00014.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rngen/v36n1/pt_1983-1447-rngen-36-01-00014.pdf)
3. Tahan J, Carvalho ACD. Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção de saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida. *Saúde Soc*[Internet]. 2010[cited May 11];19(4):878-88. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n4/14.pdf>
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. Resolução Da Diretoria Colegiada - RDC Nº. 63. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde[Internet]. 2011[cited 2018 May 11]. Available from: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/rdc0063\\_25\\_11\\_2011.pdf/94c25b42-4a66-4162-ae9b-bf2b71337664](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/rdc0063_25_11_2011.pdf/94c25b42-4a66-4162-ae9b-bf2b71337664)
5. Presidência da República (BR). Casa Civil. Política Nacional do Idoso (PNI). lei Nº 8.842[Internet]. De 4 de Janeiro de 1994[cited 2018 May 10]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm)
6. Constituição Da Republica Federativa Do Brasil. Capítulo VII. Art 230. Da Família, da Criança, do Adolescente e do Idoso[Internet]. 1988[cited 2018 May 09]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v36n2/a04v36n2.pdf>
7. Almeida L, Bastos PRHO. Autocuidado do Idoso: revisão sistemática da literatura. *Rev ESPACIOS*[Internet]. 2017[cited 2018 May 10];1015(38). Available from: <https://www.revistaespacios.com/a17v38n28/a17v38n28p03.pdf>
8. Wichmann FMA, Couto AN, Areosa SVCE, Montañés MCM. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Rev Bras Geriatr Gerontol*[Internet]. 2013[cited 2018 May 10];16(4):821-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v16n4/1809-9823-rbagg-16-04-00821.pdf>
9. Little MO, Rantz M, Lynn GA. Health information technology in longer-term care: potential for the future. *J Am Med Dir Assoc*[Internet]. 2016[cited 2018 May 12];17:379-80. Available from: [https://www.jamda.com/article/S1525-8610\(16\)00129-8/pdf](https://www.jamda.com/article/S1525-8610(16)00129-8/pdf)
10. Lattanzio F, Abbatecola AM, Bevilacqua R, Chiatti C, Corsonello A, Rossi L. Advanced technology care innovation for older people in Italy: necessity and opportunity to promote health and wellbeing. *J Am Med Dir Assoc*[Internet]. 2014[cited 2018 May 10];15:457-66. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1525861014002096?via%3Dihub>
11. Morley JE. The Future of Long-Term Care. Divisions of Geriatric Medicine and Endocrinology, Saint Louis University school of Medicine, St. Louis, MO. *JAMDA*[Internet]. 2017[cited 2018 May 11];1-7. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1525861016304984?via%3Dihub>
12. Brito MCC, Freitas CASL, Mesquita KO, Lima GK. Envelhecimento populacional e os desafios para a saúde pública: análise da produção científica. *Rev Kairós Gerontol*[Internet]. 2013[cited 2018 May 02];16(2):161-78. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18552>
13. Aromataris E, Munn Z, Briggs J. Institute Reviewer's Manual[Internet]. The Joanna Briggs Institute; 2017[cited 2018 May 09]. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Micah\\_Peters2/publication/319713049\\_2017\\_Guidance\\_for\\_the\\_Conduct\\_of\\_JBI\\_Scoping\\_Reviews/links/59c355d40f7e9b21a82c547f/2017-Guidance-for-the-Conduct-of-JBI-Scoping-Reviews.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Micah_Peters2/publication/319713049_2017_Guidance_for_the_Conduct_of_JBI_Scoping_Reviews/links/59c355d40f7e9b21a82c547f/2017-Guidance-for-the-Conduct-of-JBI-Scoping-Reviews.pdf)

14. Moola SMZ, Tufanaru C, Aromataris E, Sears K, Sfetcu R, Currie M. et al . Systematic reviews of etiology and risk. Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual[Internet]. The Joanna Briggs Institute; 2017[cited 2018 May 07]. Available from: <https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL/Chapter+7%3A+Systematic+reviews+of+etiology+and+risk>
15. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan: a web and mobile app for systematic reviews. Syst Rev[Internet]. 2016[cited 2018 May 07];5(1):210. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5139140/pdf/13643\\_2016\\_Article\\_384.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5139140/pdf/13643_2016_Article_384.pdf)
16. Shamseer L, Moher D, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, et al. Itens de relatórios preferidos para protocolos de revisão sistemática e metaanálise (PRISMA-P) 2015: elaboração e explicação. BMJ[Internet]. 2015[cited 2018 May 07]:349-7647. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00335.pdf>
17. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Rev Latino-Am Enfermagem[Internet]. 2006[cited 2018 May 07];14(1):124-31. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17.pdf>
18. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016[Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 de maio de 2016. Seção 1. 44-46. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
19. Critical Appraisal Skills Programme. CASP checklist[Internet]. Oxford: CASP. 2014[cited 2018 May 07]. Available from: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>.
20. Griffiths R, Johnson M, Piper M, Langdon R. A nursing intervention for the quality use of medicines by elderly community clients. Int J Nurs Pract[Internet]. 2004[cited 2018 May 12]. 10(4):166-76. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1440-172X.2004.00476.x>
21. Marek KD, Popejoy L, Petroski G, Rantz M. Nurse care coordination in community-based long-term care. J Nurs Scholars[Internet]. 2006[cited 2018 May 12];38(1):80-6. Available from: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1547-5069.2006.00081.x>
22. Park E, Kim J. The impact of a nurse-led home visitation program on hypertension self-management among older community-dwelling Koreans. Public Health Nurs[Internet]. 2016[cited 2018 May 12];33(1):42-52. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/phn.12220>
23. Badia JG, Santos BA, Segura JCC, Casellas MDC, Lombardo FC, Tebar AH, et al. Nursing workload predictors in Catalonia (Spain): a home care cohort study. Gac Sanit[Internet]. 2011[cited 2018 May 12];25(4):308-13. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv25n4/original7.pdf>
24. Vilas Boas PJF, Souza ML, Augusto MC, Floripes TM. Acompanhamento domiciliar de idoso de Unidade da Saúde da Família de Botucatu. Rev Bras Educ Med[Internet]. 2012[cited 2018 May 12];36(1):161-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a22.pdf>
25. Karlsson S, Edberg AK, Jakobsson ULF, Hallberg IR. Care satisfaction among older people receiving public care and service at home or in special accommodation. J Clin Nurs[Internet]. 2013[cited 2018 May 12];318-30. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.12115>
26. Markle-Reid M, Weir R, Browne G, Roberts J, Gafni A, Henderson S. Health promotion for frail older home care clientes. J Adv Nurs[Internet]. 2006[cited 2018 May 12];54(3):381-39. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2648.2006.03817.x>
27. Moraes GLA, Borges CL, Oliveira ET, Sarmiento LR, Araújo PR, Silva MJ. Aplicação de protocolo de prevenção de úlcera por pressão no contexto domiciliar: uma trajetória percorrida. Cogitare Enferm[Internet]. 2013[cited 2018 May 12];18(2):387-91. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32590>
28. Cooper J, McCarter KA. The development of a community and home-based chronic care management program for older adults. Public Health Nurs[Internet]. 2013[cited 2018 May 12];31:36-43. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/phn.12049>
29. Rodrigues RAP, Casagrande, LDR. Atividade educativa com as idosas que tiveram queda e seus cuidadores: atuação da enfermeira geriátrica no domicílio. Acta Paul Enferm. 1996;9(1):80-91.
30. Martins JJ, Nascimento ERP, Erdmann AL, Candemil MC, Belaver GM. Cuidado no contexto domiciliar: o discurso de idosos/familiares e profissionais. Rev Enferm[Internet]. 2009[cited 2018 May 12];17(4):556-62. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a18.pdf>
31. Silva KL, Sena RR, Seixas CT, Feuerwerker LCM, Merhy EE. Atenção domiciliar como mudança do modelo tecnoassistencial. Rev Saúde Pública [Internet]. 2010[cited 2018 May 12];44(1):166-76. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n1/18.pdf>
32. Ribeiro AP. Atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na atenção à saúde do idoso. Rev Enferm Integrada, Minas Gerais[Internet]. 2011[cited 2018 May 12];4(2):779-92. Available from: [https://www.unileste.edu.br/enfermagemintegrada/artigo/v4\\_2/01-ATUACAO-DO-ENFERMEIRO-DA-ESTRATEGIA-SAUDE-DA-FAMILIA-NA-ATENCAO-A-SAUDE-DO-IDOSO\(RIBEIRO;PIRES\).pdf](https://www.unileste.edu.br/enfermagemintegrada/artigo/v4_2/01-ATUACAO-DO-ENFERMEIRO-DA-ESTRATEGIA-SAUDE-DA-FAMILIA-NA-ATENCAO-A-SAUDE-DO-IDOSO(RIBEIRO;PIRES).pdf)
33. Cardoso CMC, Marion D, Wichmann FMA, Luzzi G, Benitez LB, Franco M, et al. Atendimento à Unidade Familiar do Idoso: experiência multidisciplinar. Est Interdisc Envelhecimento[Internet]. 2011[cited 2018 May 12];16:385-394. Available from: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/9933/0>
34. Gago EA, Lopes MJ. Cuidados domiciliares: interação do enfermeiro com a pessoa idosa/família. Acta Paul Enferm[Internet]. 2012[cited 2018 May 12];25(1):74-80. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt\\_12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt_12.pdf)
35. Carvalhais M, Sousa L. Qualidade dos cuidados domiciliares em enfermagem a idosos dependentes. Saude Soc[Internet]. 2013[cited 2018 May 12];22(1):160-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n1/15.pdf>
36. Gomes LB, Merhy EE. Understanding Popular Health Education: a review of the Brazilian literature. Cad Saúde Pública[Internet]. 2011[cited 2018 May 14];27(1):7-18. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n1/02.pdf>

37. Guedes M, Barbosa OG, Lima KC, Caldas CP, Veras RP. Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. *Physis*[Internet]. 2017[cited 2018 May 14];27(4):1185-204. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v27n4/0103-7331-physis-27-04-01185.pdf>
38. Nogueira IS, Previato GF, Scolari GA, Gomes ACO, Carreira L, Baldissera VDA. Intervenção domiciliar como ferramenta para o cuidado de enfermagem: avaliação da satisfação de idosos. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2016[cited 2018 May 12];37(N.Spe):e68351. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37nspe/en\\_0102-6933-rgenf-1983-14472016esp68351.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37nspe/en_0102-6933-rgenf-1983-14472016esp68351.pdf)
39. Casemiro FG, Quirino DM, Diniz MAA, Rodrigues RAP, Pavarini SI, Gratão ACM. Effects of health education in the elderly with mild cognitive impairment. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2018[cited 2018 May 14];71(2):801-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s2/0034-7167-reben-71-s2-0801.pdf>
40. Pereira IB, Lima JCF. *Dicionário de Educação Profissional em Saúde*[Internet]. 2009[cited 2018 May 14]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2ª edição. Available from: <http://www.epsjv.fiocruz.br/printpdf/55>
41. Paranhos DGAM, Albuquerque A, Garrafa V. Vulnerabilidade do paciente idoso à luz do princípio do cuidado centrado no paciente. *Saúde Soc*[Internet]. 2017[cited 2018 May 12];26(4):932-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v26n4/1984-0470-sausoc-26-04-932.pdf>
42. Santos WJ, Giacomini KC. Avaliação da tecnologia das relações de cuidado nos serviços em saúde: percepção dos idosos inseridos na Estratégia Saúde da Família em Bambuí, Brasil[Internet]. 2014[cited 2018 May 14]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03441.pdf>
43. Cerqueira AF, Nunes L. Uma matriz referencial para a educação com focona pessoa ao envelhecer. *Rev Ibero-Am Saúde*[Internet]. 2017[cited 2018 May 14];3(3). Available from: [http://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude\\_envelhecimento/article/view/238](http://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/238)
44. Silva HS, Gutierrez BA. A educação como instrumento de mudança na prestação de cuidados para idosos. *Educ Rev*[Internet]. 2018[cited 2018 May 14];34(67):283-96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/er/v34n67/0104-4060-er-34-67-283.pdf>
45. Almeida SR, Martins MRA, Amendola F, Martins RS, Hitomi YC, Campos MA. Vulnerabilidade de famílias de idosos assistidos pela Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2015[cited 2018 May 15];68(2):244-52. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n2/en\\_0034-7167-reben-68-02-0244.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n2/en_0034-7167-reben-68-02-0244.pdf)
46. Correa RGCF, Santos RAASS, Rolim ILTP, Coutinho NPS. Atenção no cuidado ao idoso: infantilização e desrespeito à autonomia na assistência de enfermagem. *Rev Pesqui Saúde*[Internet]. 2016[cited 2018 May 14];17(3). Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rbpg/v22n1/pt\\_1809-9823-rbpg-22-01-e180197.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbpg/v22n1/pt_1809-9823-rbpg-22-01-e180197.pdf)