

**Perfil de usuários, cuidadores e ações de enfermagem na atenção domiciliar do SUS:
estudo descritivo**

Profile of users, caregivers and nursing actions in SUS home care: a descriptive study

**Perfil de usuarios, cuidadores y acciones de enfermería en la atención domiciliar del
SUS: estudio descriptivo**

Recebido: 04/06/2020 | Revisado: 06/06/2020 | Aceito: 07/06/2020 | Publicado: 19/06/2020

Denis dos Santos Pinheiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9912-8562>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: denis.santospinheiro@gmail.com

Fátima Helena do Espírito Santo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4611-5586>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: fatahelens@gmail.com

Rosimere Ferreira Santana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4593-3715>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: rfsantana@id.uff.br

Maria Auxiliadora Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2742-2938>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: enfmado@gmail.com

Graziele Ribeiro Bitencourt

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9130-9307>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: gra_uff@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: caracterizar o perfil dos usuários e cuidadores; identificar as ações de enfermagem em um serviço de atenção domiciliar. **Método:** estudo observacional descritivo, documental a

partir do levantamento de 129 prontuários, em um serviço de Atenção Domiciliar. Foram coletadas informações sociodemográficas, clínicas e as ações de enfermagem. A análise foi descritiva realizada após validação de consenso entre especialistas. **Resultados:** Prevaleram usuários do sexo feminino 63,56% (82), com faixa etária entre 60 a 79 anos 48% (62), provenientes de demanda espontânea 61,2%(79), com até um ano de inscrição 38,7% (50) e que apresentam sequelas motoras de acidente vascular encefálico (AVE) a 43,4% (56). Os cuidadores foram na maioria mulheres 90,75% (108), familiares 87,5% (113). As ações do enfermeiro envolveram: aferição de sinais vitais e glicemia capilar (127) a coleta de sangue venoso e diurese para exames laboratoriais (66) e os relatos de orientações gerais de enfermagem para a família/cuidador (54). **Conclusão:** A pesquisa permitiu caracterizar usuários e cuidadores da atenção domiciliar e identificar a dificuldade de articulação com os demais serviços das Redes de Atenção à saúde. Recomenda-se a elaboração de educação permanente em atenção domiciliar e gerontologia, e a criação de estratégias que otimizem a comunicação nos serviços.

Palavras-chave: Assistência domiciliar; Cuidados de enfermagem; Enfermagem geriátrica.

Abstract

Objective: to characterize the profile of users and caregivers treated in a home care program; and identify the nursing actions. **Method:** observational descriptive, documentary, based on a survey of 129 medical records in a Home Care Service. It has been collected sociodemographic, clinical information and the nursing actions. **Results:** Female users prevailed 63,56% (82), aged between 60 and 79 years old 48% (62), coming from spontaneous demand 61,2% (79), with up to one year of enrollment 38,7% (50) and presenting motor sequelae of stroke 43,4% (56). The caregivers were mostly women, 90,75% (108), family members, 87,5% (113). The nurse's actions involved: gauging vital signs, capillary blood glucose (127) collecting venous blood, and diuresis for laboratory tests (66) and reporting general nursing guidelines for the family / caregiver (54). **Conclusion:** The research allowed to characterize users and caregivers of home care and to identify the difficulty of articulation with the other services of the Health Care Networks. The development of permanent education in home care and gerontology is recommended, and the creation of strategies that optimize communication in the services.

Keywords: Home nursing; Nursing care; Geriatric nursing.

Resumen

Objetivo: Caracterizar el perfil de los usuarios y cuidadores atendidos en un programa de atención domiciliar, e identificar acciones de enfermería. **Método:** estudio descriptivo observacional documental, a partir de la revisión de 129 expedientes en un servicio de atención domiciliar. Se recolectó información sociodemográfica, clínica y de enfermería. **Resultados:** Las mujeres usuarias prevalecieron 63.56% (82), con edades comprendidas entre 60 y 79 años 48% (62), provenientes de la demanda espontánea 61.2% (79), con hasta un año de inscripción 38.7% (50) y presentando secuelas motoras de accidente cerebrovascular 43.4% (56). Los cuidadores eran en su mayoría mujeres, 90.75% (108), familiares, 87.5% (113). Las acciones de la enfermera involucraron: controlar los signos vitales y la glucosa en sangre capilar (127), recolectar sangre venosa y diuresis para pruebas de laboratorio (66) e informar pautas generales de enfermería para la familia / cuidador (54). **Conclusión:** La investigación permitió caracterizar a los usuarios y cuidadores de atención domiciliar e identificar la dificultad de articulación con los otros servicios de las Redes de Atención Médica. Se recomienda el desarrollo de educación permanente en atención domiciliar y gerontología, y la creación de estrategias que optimicen la comunicación en los servicios. **Palabras clave:** Atención domiciliar de salud; Atención de enfermería; Enfermería geriátrica.

1. Introdução

Atenção domiciliar (AD) é uma modalidade assistencial de saúde que visa promover ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição em âmbito domiciliar. Possui como objetivos a redução da demanda por atendimento hospitalar e a redução do tempo de internação dos usuários, promovendo a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da rede de saúde (Brasil, 2016). Por isso, considera-se como um espaço favorável para a implantação de novas formas de cuidado, propiciando uma assistência baseada nas necessidades do indivíduo e da família, respeitando o espaço do cuidado e centrado no processo de saúde (Ribeiro, Oliveira, Tristão, Santos-Júnior & Faria, 2017).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a AD é regulamentada pela Portaria MS Nº 825, de 25 de Abril de 2016, recomendada para usuários com quadro clínico estável e que

necessitem de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou domicílio, de maneira definitiva ou temporária ou em estágio de vulnerabilidade (Brasil, 2017).

De acordo com Oliveira, Quintana e Cruse (2017) a AD tem proporcionado a humanização do atendimento e acompanhamento dos usuários cronicamente dependentes de ações ditas como hospitalares. A desinstitucionalização possibilita um maior contato com a família, favorece a sua recuperação integral, reduz o risco de infecções hospitalares, e tem o indivíduo e sua família como as figuras centrais no processo de cuidado.

A AD concebida pelo Programa Melhor em Casa (que atende pacientes com necessidades de cuidados mais frequentes) atualmente abrange 341 municípios brasileiros e conta com 922 equipes cadastradas (equipes “básicas” e de apoio) e tem suas ações apoiadas por três Cadernos de Atenção Básica, que estabelecem diretrizes gerenciais e clínicas aos profissionais dessas equipes (Brasil, 2012).

Ressalta-se que a organização e os instrumentos assistenciais são elaborados segundo as necessidades dos proponentes, nesse caso os municípios e os Estados, e pelas equipes atuantes (Brasil, 2016; Braga et al., 2016).

Assim, a AD possui singularidades no que tange ao modelo de trabalho e com demandas específicas de cuidados. Desse modo, existe a necessidade de qualificação e especialização dos profissionais atuantes, com o agravante de que a formação acadêmica de enfermeiros no Brasil não contempla as exigências para o trabalho na AD, pois ainda prevalece o modelo biomédico, com predomínio de ações hospitalocêntricas, com pouca ênfase no cuidado comunitário, de reabilitação e paliativo, como gerontológico. Esses dados contrastam com a escassez global de trabalhadores para o atendimento domiciliar (Braga et al., 2016; Andrade, Silva, Seixas & Braga, 2017).

Apesar da existência de políticas que garantem o funcionamento dos serviços de saúde, alguns fatores são citados na literatura como impeditivos para o acesso da população a esses serviços: equipes de saúde com quantitativo insuficiente de profissionais em relação a demanda populacional; o baixo quantitativo de materiais e insumos para os atendimentos; estrutura física precária e as dificuldades na integração entre as equipes de atenção básica e as específicas da AD no que se refere aos fluxos de inclusão e exclusão nestes serviços e o exercício ainda incompleto da referência e contrarreferência (Pérez-Cuevas et al., 2017)

Portanto, a caracterização sociodemográfica se torna relevante na medida em que permite conhecer o contexto da população atendida nos serviços da AD. Do mesmo modo que conhecer as ações de enfermagem em AD, permite o planejamento das ações do enfermeiro nesse cenário, norteador o planejamento e gestão dos recursos e do cuidado (Carnaúba, Silva,

Viana, Andrade, Trindade Filho, 2017). Assim, o presente estudo tem por objetivo: caracterizar o perfil dos usuários e cuidadores; e identificar as ações de enfermagem no Programa Melhor em Casa.

2. Metodologia

Trata-se um estudo observacional descritivo, documental, realizado mediante coleta de dados de prontuários de usuários atendidos no Serviço de Atenção Domiciliar do Programa Melhor em Casa, do Município de Japeri, na Baixada Fluminense, do Estado do Rio de Janeiro.

Foram disponibilizados o quantitativo total de 132 prontuários pelo serviço de arquivo da unidade, que compreendem o quantitativo total de usuários atendidos desde a criação do serviço, em agosto de 2014 até a data de coleta de dados, em fevereiro de 2020. O único critério de exclusão selecionado foi a falta ou incompletude das informações desejadas para a pesquisa, sendo excluídos 3 prontuários por tal razão.

Para coleta de dados foi construído um instrumento contendo as seguintes variáveis: Sexo, faixa etária, bairro de residência, tempo de participação no serviço, modalidade assistencial, origem do encaminhamento, motivo de inscrição, sexo, tipo e vínculo de cuidadores, quantitativo de registros e ações de enfermagem relatadas em prontuário.

A coleta de dados referentes aos tipos de atendimentos de enfermagem foi realizada através do quantitativo das anotações e evoluções de enfermagem, devidamente assinadas e carimbadas pelos profissionais. E para a caracterização das intervenções foi adotada a captação de verbos escritos pelos profissionais, sendo realizada a validação dos termos em reunião de consenso entre 3 avaliadores, 2 mestres e 1 doutor em enfermagem, todos especialistas em enfermagem gerontológica. Os dados foram analisados por estatística simples através do Software Bioestat versão 5.3. e apresentados de forma descritiva por meio tabelas de frequência, com a utilização do programa Microsoft Word 2016.

A pesquisa cumpre as exigências éticas da resolução MS Nº 466/2012 sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense sob o parecer nº 3.549.931, sendo também autorizada pela Secretaria de Saúde do Município de Japeri por meio de carta de anuência. Para este estudo foi solicitada a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os usuários que tenham recebido alta, transferência de serviço ou serem falecidos, cujo o contato não pôde ser estabelecido.

3. Resultados

A predominância de usuários era do sexo feminino 63,56% (82), com faixa etária entre 60 a 79 anos 48% (62). Em relação ao modo de acesso dos usuários ao SAD (Serviço de Atendimento Domiciliar), a maioria referiu por demanda espontânea 61,2%(79). Ao que se refere ao tempo de participação no programa, 38,7% (50) dos usuários possuem até um ano de inscrição. As sequelas motoras de acidente vascular encefálico corresponderam (AVE) a 43,4% (56) dos eventos que levaram a elegibilidade dos usuários ao SAD, os dados sociodemográficos dos pacientes estão detalhadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição das variáveis relacionadas ao atendimento, tempo e motivo de participação dos pacientes atendidos pelo Programa Melhor em Casa. Japeri, RJ, Brasil 2020.

Variáveis		n	%
Sexo	Masculino	47	36,43
	Feminino	82	63,56
Faixa etária (Em anos)	0 – 19	20	15,5
	20 – 39	11	8,5
	40 – 59	16	12,4
	60 – 79	62	48
	80 – 99	20	15,5
Origem do encaminhamento	Demanda espontânea	79	61,2
	Atenção Básica/ESF	44	34,1
	Hospital	4	3,1
	Centro de	4	3,1

	Referência de	2	1,5
	Assistência Social		
	Até 1 ano	50	38,7
Tempo de participação no programa (Em anos)	1 – 2	28	21,7
	2 – 3	13	10,07
	3 – 4	37	28,6
	4 – 5	1	0,775
Patologia/evento responsável pela inscrição no programa	Sequela de acidente vascular encefálico	56	43,4
	Encefalopatias	32	24,8
	Demência avançada	28	21,7
	Outros	13	10,07

Fonte: Autores.

Em relação ao sexo dos cuidadores prevaleceu o feminino 90,75% (108), os cuidadores familiares totalizaram 87,5% (113). As esposas foram as cuidadoras predominantes 34,4% (41). Foi observado que 7,75% (10) usuários não possuíam cuidador responsável e realizam autocuidado integral. Os dados referentes aos cuidadores são observados na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição das variáveis referentes aos cuidadores responsáveis pelos pacientes atendidos pelo Programa Melhor em Casa. Japeri, RJ, Brasil, 2020.

Variáveis	n	%
Sexo	Masculino	11 9,24
	Feminino	108 90,75
Tipo de cuidador	Familiar	113 87,5
	Autocuidado	10 7,75
	Formal	6 4,6
Vínculo do cuidador	Esposa	41 34,4
	Filha	38 31,9
	Mãe	20 16,8
	Irmã	7 5,8
	Esposo	4 3,36
	Filho	3 2,52
	Sobrinha	3 2,52
	Neto	3 2,52

Fonte: Autores.

Foram encontrados 712 relatos de visitas e intervenções enfermagem. As intervenções mais encontradas foram a aferição de sinais vitais e glicemia capilar (127,) a coleta de sangue venoso e diurese para exames laboratoriais (66) e os relatos de orientações gerais de enfermagem para a família/cuidador (54). Os dados referentes as visitas e intervenções de enfermagem estão descritas na Tabela 3.

Tabela 3 - Caracterização dos relatos de visitas e intervenções de enfermagem do Programa Melhor em Casa. Japeri, RJ, Brasil, 2020.

Profissionais responsáveis pelos relatos	n
Enfermeiro (a)	578
Técnico(a)	134

Ação de Enfermagem Relatadas	n
Aferição de sinais vitais e glicemia capilar	435
Coleta de materiais para exame (Sangue/Urina)	178
Orientações gerais de enfermagem	126
Visita para avaliação do estado geral	102
Marcação de exames	93
Curativo	24
Entrega de materiais e insumos	22
Entrega de exames, laudos e receitas	15
Aplicação de fármacos (Intramuscular)	5
Cateterismo vesical de demora	5
Marcação de consultas médicas/fisioterapia	5
Banho no leito	2
Coleta de colpocitopatológico	1
Aplicação de vacina	1
Administração de fármacos (Subcutânea)	1

Fonte: Autores.

4. Discussão

A atenção domiciliar é uma modalidade de atenção à saúde integrada a Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo reconhecida como uma estratégia capaz de proporcionar importantes modificações no modelo de atenção à saúde, racionalizando custos, provendo a desinstitucionalização, criando condições familiares e logísticas para a continuidade do cuidado, sem redução da eficácia e da qualidade ao usuário cuidado e apoio ao cuidador (Oliveira & Kruse, 2017).

O perfil de assistência aos pacientes converge com estudos que demonstram que mulheres idosas que apresentam sequelas motoras de acidente vascular encefálico (AVE) e demências avançadas são a maioria assistidas em programas de atenção domiciliar. Seguindo de crianças e jovens até 20 anos portadores de encefalopatias crônicas, configurando um resultado diferenciado de outros estudos (Carnaúba, Silva, Viana, Andrade, Trindade Filho, 2017; Saraiva et al., 2017).

A predominância dos idosos dentro da população usuária do SAD está relacionada ao aumento da expectativa de vida e a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis nesse grupo, tornando-os mais suscetíveis a incapacidades físicas e cognitivas e a necessidade de cuidados domiciliares contínuos (Saraiva et al., 2017).

E as sequelas de AVE e as demências avançadas são condições altamente incapacitantes, repercutindo diretamente sobre as atividades de vida diárias e atividades instrumentais de vida diária dos portadores, geram dependência e demandam maior intensidade de cuidados (Silva & Benito, 2017). Da mesma forma que o paciente com encefalopatia muitas vezes necessita de um cuidado, devido às limitações funcionais que impactam a rotina da família (Coutinho, 2015).

Nesse sentido, os usuários assistidos pelo Melhor em Casa, caracterizam-se como um grupo altamente dependente de seus cuidadores, cujas reais necessidades de saúde transpassam as ações curativas, demandando uma avaliação funcional e a centralização do atendimento em medidas de reabilitação, educação e promoção da saúde (Dias et al., 2017).

Ao que se refere à porta de entrada da AD no município estudado, os resultados demonstram que mais da metade dos usuários assistidos obtiveram acesso ao SAD através de demanda espontânea. E embora na literatura não existam padrões ou parâmetros de referência preconizados acerca da prioridade da origem do encaminhamento dos usuários à AD, essa predominância de demanda espontânea parece sinalizar uma fragilidade de comunicação entre os serviços de saúde. Uma vez que uma boa comunicação entre as equipes dos diferentes

serviços é fundamental para a manutenção do cuidado transversal (Castro et al., 2018; Pedraza, Nobre, Albuquerque & Menezes, 2018)

Quanto aos registros de enfermagem coletados, ficou evidenciado a pluralidade das ações do enfermeiro, atuando dentro das esferas gerenciais, administrativas, logísticas, técnicas e clínicas. Segundo alguns autores, as competências gerais que concernem ao enfermeiro podem ser categorizadas em quatro domínios, sendo eles ações interacionais, educacionais, assistenciais e administrativas (Andrade, Silva, Seixas & Braga, 2017).

Com essa amplitude de atribuições e responsabilidades, alguns autores expressam preocupações acerca do afastamento do enfermeiro do cuidado direto, fato que poderia ser extremamente prejudicial, dado que as competências científicas do cuidado estão sob sua responsabilidade (Andrade, Silva, Seixas & Braga, 2017).

Durante a análise dos registros, foi observado que as intervenções de enfermagem são caracterizadas por procedimentos técnicos, cujo caráter curativo focaliza ações imediatas, ignorando a necessidade de educação, promoção à saúde e reabilitação que a população assistida necessita (Saraiva et al., 2017).

E embora exista uma variedade de intervenções de enfermagem descritas em prontuário, não foram encontrados elementos indicativos da existência de uso de uma linguagem padronizada ou das etapas do processo de enfermagem no programa. Também não existiam métodos ou instrumentos para avaliação multidimensional da pessoa idosa.

Faz-se necessário reiterar que o processo de enfermagem é uma metodologia de trabalho que proporciona uma abordagem científica e holística ao enfermeiro no atendimento ao indivíduo, a família e a comunidade. Nesse sentido representa um elemento imprescindível na prática clínica e na gestão do cuidado do enfermeiro em atenção domiciliar (Gomes et al., 2018).

Do mesmo modo baseado na predominância da população idosa no serviço, a utilização de instrumentos de avaliação multidimensional da pessoa idosa é recomendada pois propicia métodos para o rastreio de disfunções nos campos da visão, audição, incontinência, humor e depressão, cognição e memória, atividades de vida diária, funcionalidade global, quedas e etc. Constituindo-se de um elemento necessário para a orientação dos registros e planejamento da assistência de enfermagem em saúde do idoso (Wanderley & Bittencourt, 2018; Santos, Bastos, Oliveira & Moura, 2017).

Baseado nos dados que apontam o predomínio dos cuidadores familiares, é importante avaliar o risco de sobrecarga do cuidador, sobretudo o de pessoas com demência. Existem instrumentos validados para sua mensuração e intervenções de enfermagem apropriadas e

efetivas em promover a melhoria da qualidade de vida desses cuidadores (Santos, Bastos, Oliveira & Moura, 2017). O Ministério de Saúde em seu Caderno de Atenção Domiciliar disponibiliza uma versão reduzida da Escala da Zarit, estimulando os profissionais da equipe a também integrarem o cuidador em sua esfera de cuidados (Brasil, 2012).

Por isso, a importância da formação do enfermeiro no cuidado gerontológico e em atenção domiciliar, com objetivo de demonstrar o domicílio como um potencial cenário para a construção de práticas e saberes na área de saúde, visto que a demanda deste tipo de atendimento tende a aumentar e exigir profissionais qualificados (Perez, Tourinho & Carvalho Júnior, 2016; Herman, Lacerda, Nascimento, Gomes & Zatoni, 2018).

5. Considerações Finais

A pesquisa permitiu caracterizar usuários e cuidadores da AD, conhecer as principais indicações e as principais atribuições do enfermeiro nesse contexto para que se possa comparar com dados de outras localidades e fazer com que haja intervenções específicas e efetivas para melhoria do serviço. Também foi identificada a dificuldade de articulação da AD com os demais serviços da RAS.

Emergindo as recomendações da elaboração de educação permanente em atenção domiciliar e gerontologia, a implantação de uma linha cuidado que focalize as ações de reabilitação e de cuidados continuados, e a criação de estratégias e dispositivos que otimizem a comunicação entre os diversos pontos da RAS e que proporcionem o entendimento do papel e do processo de trabalho das equipes de AD pelos demais serviços.

Assim, as limitações desta pesquisa observacional estão relacionadas às dificuldades de acesso aos prontuários, bem como incompletude das informações registradas. Porém, a coleta de dados de prontuários permite acompanhar com fidelidade o registro do Serviço de saúde.

Apesar de o estudo ter revelado características sociodemográficas e clínicas de idosos e cuidadores, carece de outras investigações em contextos afins para se considerar com maior grau de certeza se a relação entre eles é causal ou não. Do mesmo modo que oferece apenas um recorte temporal e objetivo das ações de enfermagem, não permitindo avaliar aspectos subjetivos do cuidado.

Referências

Andrade, A. M., Silva, K. L., Seixas, C. T., & Braga, P. P. (2017). Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Bras. Enferm*, 70 (1), 199-208. Recuperado em 13 de maio 2020, de: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0210.pdf>.

Braga, P. P., Sena, R. R., Seixas, C. T., Castro, E. A. B., Andrade, A. M., & Silva, Y. C. (2016). Oferta e demanda na atenção domiciliar em saúde. *Ciênc. Saúde Colet*, 21 (3), 903-912. Recuperado em 13 de maio 2020, de: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/12/Divulgacao-51.pdf>.

Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. (2016). Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. *Diário Oficial da União* 25 abr. Recuperado em 13 de maio de 2020, de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html.

Carnaúba, C. M. D., Silva, T. O. D. A., Viana, J. F., Andrade, N. L., & Trindade Filho, E. M. (2017). Caracterização clínica e epidemiológica dos pacientes em atendimento domiciliar na cidade de Maceió, AL. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, 20 (3), 353-363. Recuperado em 13 de maio 2020, de: http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v20n3/pt_1809-9823-rbagg-20-03-00352.pdf.

Castro, E. A. B., Leone, D. R. R., Santos, C. M., Gonçalves, Neta, F. C. C., Gonçalves, J. R. L., Contim, D., & Silva, K. L. (2018). Organização da atenção domiciliar com o Programa Melhor em Casa. *Rev. Gaúcha Enferm*, 39. Recuperado em 13 de maio 2020, de: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/79526>.

Coutinho, K. A. A. (2015). O cuidado domiciliar de familiares frente à alimentação da criança com encefalopatia. *Rev. Enferm. UERJ*, 23 (3): 318-323. Recuperado em 13 de maio 2020, de: <http://www.e publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/17762/13768>.

Dias, J. F., Grossi, J. B., Costa, L. A., Furtado, S. R. C., Mancini, M. C., & Sampaio, R. F. (2017). Atenção domiciliar no âmbito da reabilitação e prática centrada na família: aproximando teorias para potencializar resultados. *Rev. Ter. Ocup. USP*, 28 (2), 206-213. Recuperado em 13 de maio 2020, de: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/128436>.

Gomes, R. M., Teixeira, L. S., Santos, M. C. Q. dos., Sales, Z. N., Linhares, E. F., & Santos, K. A. (2018). Sistematização da assistência de enfermagem: revisitando a literatura brasileira. *Id on Line Rev. Mult. Psic*, 12 (40), 995-1012. Recuperado em 13 de maio 2020, de: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/1167/1701>.

Hermann, A. P., Lacerda, M. R., Nascimento, J. D., Gomes, I. M., & Zatoni, D. C. P. (2018). Aprimorando o processo de ensinar e aprender o cuidado domiciliar. *Rev.Bras. Enferm*, 71 (1), 168-174. Recuperado em 13 de maio 2020, de: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/pt_0034-7167-reben-71-01-0156.pdf.

Oliveira, S. G., & Kruse, M. H. L. (2017). Melhor em Casa: dispositivo de segurança. *Texto Contexto Enferm*, 26 (1), 1-9. Recuperado em 13 de maio 2020, de: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n1/pt_0104-0707-tce-26-01-e2660015.pdf.

Oliveira, S. G., Quintana, A. M., Budó, M. L. D., Kruse, M. H. L., García, R. P., Wünsch, S., & Sartor, A. F. (2016). Representações sociais do cuidado de doentes terminais no domicílio: o olhar do cuidador familiar. *Aquichan*, 16 (3). Recuperado em 13 de maio 2020, de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5727292.pdf>.

Pedraza, D. F., Nobre, A. M. D., Albuquerque, F. J. B. de., & Menezes, T. N. (2018). Acessibilidade às Unidades Básicas de Saúde da Família na perspectiva de idosos. *Ciênc. Saúde Colet*, 23 (3), 923-933. Recuperado em 13 de maio 2020, de: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n3/1413-8123-csc-23-03-0923.pdf>.

Perez, F. A., Tourinho, F. S. V., & Carvalho Júnior, P. M. (2016). Competências no processo de formação do enfermeiro para o cuidado ao envelhecimento: revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm*, 25 (4). Recuperado em 13 de maio 2020, de: <http://www.index-f.com/textocontexto/2016/r25406p.php>.

Pérez-Cuevas, R., Guanais, F. C., Doubova, S. V., Pinzón, L., Tejerina, L., Pinto Masis, D., Rocha, M., Harris, D. O., & Macinko, J. (2017). Understanding public perception of the need for major change in Latin American healthcare systems. *Health Policy Plan*, 32 (6), 616-824. Recuperado em 13 de maio 2020, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28335011>.

Ribeiro, B. F., Oliveira, S. G., Tristão, F. S., Santos-Júnior, J. R. G., & Farias, T. A. (2017). Práticas de si de cuidadores familiares na atenção domiciliar. *Rev. Cuid*, 8(3), 1809-1825. Recuperado em 13 de maio de 2020, de: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359552589010.pdf>.

Santos, C. dos, Bastos, C. G., Oliveira, F. A., & Moura, D. J. M. (2017). Análise dos fatores associados à sobrecarga de cuidadores de pacientes portadores de Alzheimer. *Rev. Atenção Saúde*, 15 (54). Recuperado em 13 de maio 2020, de: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/viewFile/4789/pdf.

Saraiva, L. B., Santos, S. N. S. dos., Oliveira, F. A., Moura, D. J. M., Barbosa, R. G. B., & Almeida, A. N. S. (2017). Avaliação Geriátrica Ampla e sua Utilização no Cuidado de Enfermagem a Pessoas Idosas. *J Health Sci*, 19 (4), 262-267. Recuperado em 13 de maio 2020, de: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/01/877795/10-avaliacao-geriatrica-ampla.pdf>.

Silva, J. B., & Benito, L. A. O. (2017). Funcionalidade em pessoas idosas atendidas no centro de atendimento comunitário do UniCEUB (CAC-UniCEUB). *Universitas: Ciências da Saúde*, 15 (2), 91-100. Recuperado em 13 de maio 2020, de: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/4216>.

Wanderley, R. M. M., & Bittencourt, G. K. G. D. (2018). Construção de um instrumento para avaliação da capacidade funcional da pessoa idosa na atenção básica. *Rev. Pesqui. Cuid. Fundam*, 10 (3), 136-139. Recuperado em 13 de maio 2020, de: www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/7623/6607.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Denis dos Santos Pinheiro – 50%

Fátima Helena do Espírito Santo – 20%

Rosimere Ferreira Santana – 20%

Maria Auxiliadora Rodrigues – 0,5%

Graziele Ribeiro Bitencourt – 0,5%