

CONDIÇÕES DE HIGIENE DOS IDOSOS ACOMPANHADOS PELO PROGRAMA MELHOR EM CASA

Karla Andrezza Lira Linhares¹

Iasmim Cunha Maranguape¹

Andréa Carvalho Araújo Moreira¹

Vitória Lídia Pereira Sousa¹

Francisco Eduardo Silva de Oliveira¹

Saulo Barreto Cunha dos Santos¹

<https://orcid.org/0000-0002-1184-9603>

<https://orcid.org/0000-0002-2756-846X>

<https://orcid.org/0000-0001-9855-1449>

<https://orcid.org/0000-0001-5004-3592>

<https://orcid.org/0000-0002-9907-7715>

<https://orcid.org/0000-0001-5651-5992>

Objetivo: Conhecer as condições de higiene dos idosos acompanhados pelo Programa Melhor em Casa.

Método: Estudo descritivo, transversal, exploratório, de abordagem quantitativa, realizado com 20 idosos acompanhados pelo Programa Melhor em Casa. Para coleta de dados utilizou-se um questionário relacionado ao perfil sociodemográfico e aos aspectos de higiene do idoso e um roteiro de observação relacionado às condições de higiene dos idosos.

Resultados: Verificou-se predominância do sexo feminino (60%), na faixa etária de 70-79 anos (45%) com média de idade de 79,5 anos. Todos idosos realizavam higiene bucal no mínimo uma vez na semana, e desses nenhum realizava escovação da língua. A maioria tomava três ou mais banhos por semana (90%) com duração maior que 15 minutos (55%) e utilizavam sabão em barra para higiene corporal (60%), destes 33,33% apresentavam pele seca. Das mulheres, 58,33% realizavam higiene íntima de forma correta e dos homens apenas 25%. Entre os idosos que não usavam hidratantes, 83,5%, apresentavam lesão por pressão.

Conclusão: Verificou-se que os idosos possuem baixas condições de higiene, visto que se observou prática inadequada da higiene corporal, íntima e bucal.

Descritores: Idoso; Higiene da pele; Serviços de assistência domiciliar

HYGIENE CONDITIONS OF ELDERLY ACCOMPANIED BY THE BETTER AT HOME PROGRAM

Objective: To know the hygiene conditions of the elderly accompanied by the Better at Home Program.

Methods: Descriptive, cross-sectional, exploratory, quantitative approach, carried out with 20 elderly people accompanied by the Better at Home Program. A questionnaire related to the sociodemographic profile and hygiene aspects of the elderly was used to collect data and an observation script related to the hygiene conditions of the elderly.

Results: There was a predominance of females (60%), aged 70-79 years (45%) with an average age of 79.5 years. All elderly people perform oral hygiene at least once a week, and of these none performs brushing the tongue. Most took three or more baths per week (90%) lasting more than 15 minutes (55%) and using bar soap for body hygiene (60%), of these 33.33% had dry skin. Of the women, 58.33% performed intimate hygiene correctly and men only 25%. Among the elderly, those who did not use moisturizers, 83.5%, had pressure injuries.

Conclusion: It was found that the elderly have poor hygiene conditions, since there was an inadequate practice of body, intimate and oral hygiene.

Keywords: Aged; Skin Care; Home care services

CONDICIONES DE HIGIENE DE ANCIANOS ACOMPÑADOS POR EL PROGRAMA MEJOR EM CASA

Objetivo: Conocer las condiciones de higiene de los ancianos acompañados por el Programa Mejor en Casa.

Métodos: Estudio descriptivo, transversal, exploratorio, de abordaje cuantitativo, realizado con 20 ancianos acompañados por el Programa Mejor en Casa. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario relacionado al perfil sociodemográfico y los aspectos de higiene del anciano y un itinerario de observación relacionado a las condiciones de higiene de los ancianos.

Resultados: Predominó el sexo femenino (60%), de 70 a 79 años (45%) con una edad promedio de 79,5 años. Todos los ancianos realizaban higiene bucal por lo menos una vez a la semana, y de ellos ninguno realizaba el cepillado de la lengua. La mayoría tomaba tres o más baños por semana (90%) duraron más de 15 minutos (55%) y usaron jabón en barra para la higiene corporal (60%), de estos 33,33% tenían piel seca. De las mujeres, 58,33% realizaban higiene íntima de forma correcta y de los hombres sólo el 25%. Entre los ancianos, aquellos que no usaban humectantes, 83,5%, tenían lesiones por presión.

Conclusion: Se encontró que los ancianos presentan malas condiciones de higiene, ya que existía una práctica inadecuada de higiene corporal, íntima y bucal.

Descriptor: Anciano; cuidados de la piel; Servicios de atención de salud a domicilio

¹Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, CE, Brasil.

Autor correspondente: Vitória Lídia Pereira Sousa | Email: vitorialidia05@gmail.com

Recebido: 04/02/2020 - Aceito: 27/11/2020

INTRODUÇÃO

Considerando-se as projeções atuais, há um aceleração no processo de envelhecimento da população brasileira, o qual mostra que indivíduos com idade superior a 50 anos constituirão o grupo que retratará positivas taxas de crescimento a partir de 2045¹.

Com efeito, o processo de envelhecer traz consigo mudanças nos aspectos físicos, mentais e sociais, ocasionando, na maioria das vezes, dependência do idoso, pois com o aumento de sua idade é comum a presença de doenças crônicas e a própria perda de agilidade e eficiência nos movimentos, assim a pessoa idosa pode tornar-se frágil, o que ocasionará a necessidade de cuidados domiciliares por período indeterminado².

No ano de 2011 foi instituído o Programa Melhor em Casa, o qual foi integrado à Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Portaria No 1.208 de 18 de junho de 2013. O “Melhor em Casa” é tido como uma nova modalidade de atenção à saúde, definido por ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestada em domicílio³.

Nesse sentido, o cuidado domiciliar propõe uma atenção à saúde individualizada de acordo com as circunstâncias de vida do sujeito, sendo capaz de beneficiar a retomada da condição de saúde do mesmo, de forma a contribuir com o prolongamento na expectativa de vida da pessoa que recebe o cuidado⁴.

Em vista disso, para um cuidado domiciliar efetivo é fundamental que o cuidador entenda a necessidade do idoso dependente, o qual se encontra com suas atividades da vida diária (AVD) comprometidas, atividades essas necessárias para os cuidados pessoais diários como: vestir-se, tomar banho e praticar higiene⁵.

Compreende-se que o cuidador de idoso tem a responsabilidade de prestar assistência às necessidades do indivíduo, assegurando a realização de cuidados e atividades básicas, como banho, higiene, incluindo higiene bucal e da pele, higiene das mãos e pés, do couro cabeludo, alimentação e outros cuidados⁶.

Não obstante, o idoso em cuidado domiciliar pode apresentar lesões na pele devido ao processo de desgaste deste tecido, natural do processo de envelhecer, pois este tem suas próprias características, tais como: a redução da espessura da derme com perda das fibras elásticas e do colágeno, a descamação, principalmente nas extremidades, as rugas devido à perda de elasticidades e enfraquecimento dos músculos, as manchas senis, e a queda de cabelos⁷.

Com efeito, torna-se importante conhecer os principais agravos relacionados à higienização da pele da população

idosa, bem como saber se idosos e seus cuidadores realizam os cuidados de higiene de forma adequada. Diante disso, o estudo teve o objetivo de conhecer as condições de higiene dos idosos acompanhados pelo Programa Melhor em Casa.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, exploratório de abordagem quantitativa.

A pesquisa ocorreu no município de Sobral, principal cidade do noroeste do Ceará localizada a 240 quilômetros de Fortaleza. O Programa Melhor em Casa atua no município articulado com a Estratégia Saúde da Família³.

A amostra não probabilística foi composta por 20 idosos acompanhados pelo Programa Melhor em Casa. Atendeu-se aos seguintes critérios de inclusão: idosos acompanhados pelo Programa Melhor em Casa por no mínimo seis meses, com a presença de um cuidador fixo. Foram excluídos do estudo idosos que estavam hospitalizados ou que tiveram óbito durante o período de coleta de dados. O programa acompanhava 22 idosos, mas apenas 20 entraram na amostra pois dois vieram a óbito durante o período de coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada através de visita domiciliar, que ocorreu entre duas a três vezes na semana, sendo uma visita por paciente, com duração de uma hora, onde o pesquisador(a) apresentava-se e explicava o objetivo da pesquisa, bem como, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Posteriormente aplicou-se o questionário e roteiro de observação, respectivamente. O questionário foi composto por variáveis sociais, econômicas e aspectos relacionados a higiene do idoso, abordando higiene bucal; banho; higiene da pele; higiene íntima e higiene dos pés e mãos. O roteiro de observação abordou dados sobre as condições de higiene dos idosos, avaliando a pele, boca, mãos, pés e o couro cabeludo. A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2018 até março de 2019.

Após a coleta, os dados foram eletronicamente organizados e tiveram seus escores tabulados no programa Microsoft Excel 2010. Para análise dos dados foi utilizado estatística descritiva simples, incluindo cálculo de frequência absoluta e percentual. Os resultados estão sintetizados em forma descritiva e tabelas.

Esta pesquisa seguiu a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁸. Antes da coleta das informações, os participantes e cuidadores foram informados sobre os riscos e benefícios do estudo; em seguida, assinaram o TCLE. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú, sendo aprovado pelo parecer sob No. 2.989.418/2018.

RESULTADOS

Participaram do estudo 20 idosos, dos quais verificou-se predominância do sexo feminino (60%), na faixa etária de 70-79 anos (45%) com média de idade de 79,5 anos. Com relação ao estado civil 45% eram casados, 45% viúvos e 10% solteiros. Todos os participantes da pesquisa possuíam cuidador informal, em sua totalidade compostos por familiares. Entre os idosos, 50% não sabiam ler e escrever, desses 50% possuíam ensino fundamental completo; 30% ensino médio completo e apenas 20% concluíram o ensino superior. Dentre os idosos, 60% tinham doença crônica e desses, 50% possuíam hipertensão arterial; 33,3% diabetes *mellitus* e 16,4% possuíam tanto hipertensão arterial como diabetes *mellitus*.

Com relação a higiene bucal (Tabela 1), todos idosos realizavam no mínimo uma vez na semana, e desses nenhum realizava escovação da língua.

Tabela 1. Condições de higiene bucal dos idosos acompanhados pelo Programa Melhor em Casa

Variáveis	n(%)
Realiza higiene bucal quantas vezes na semana?	
1 vez na semana	2(10,00)
2 vezes na semana	3(15,00)
3 vezes ou mais na semana	15(75,00)
Faz uso de prótese dentária?	
Sim	8(40,00)
Não	12(60,00)
Como é realizada a higiene bucal?	
Escovação de bochechas	12(60,00)
Escovação de dentes	8(40,00)
Quais produtos usados na higiene bucal	
Escova e gel/pasta dental	13(65,00)
Gazes com bicarbonato	2(10,00)
Gazes embebidas com água	4(20,00)
Gazes embebidas com soro fisiológico	1(5,00)
Qual frequência usa antisséptico bucal	
2 vezes na semana	1(5,00)
3 vezes ou mais na semana	1(5,00)
Nenhuma	18(90,00)
Com que frequência realiza limpeza da prótese dentária	
2 vezes na semana	6(75,00)
3 vezes ou mais na semana	2(25,00)

No que se refere ao banho e higiene da pele (Tabela 2), a maioria dos idosos (90%) tomava três ou mais banhos por

semana, com duração maior que 15 minutos (55%). Entre os pacientes que usavam hidratante, apenas 28,57% apresentavam prurido na pele, já entre os que não usavam 83,33% apresentavam prurido e 83,5% possuíam lesão por pressão. Dentre os idosos que realizavam higiene corporal com sabonete em barra, 33,33% apresentavam pele seca.

Tabela 2. Distribuição dos idosos acompanhados pelo Programa Melhor em Casa quanto ao banho e higiene da pele

Variáveis	n(%)
Quantas vezes toma banho na semana?	
2 vezes na semana	2(10,00)
3 vezes ou mais na semana	18(90,00)
Qual duração do banho?	
6 até 15 minutos	9(45,00)
Mais de 15 minutos	11(55,00)
Seca bem a pele após o banho?	
Sim	14(70,00)
Não	6(30,00)
Durante o banho qual a temperatura da água?	
Fria	9(45,00)
Morna	11(55,00)
Qual tipo de produto é usado na higiene da pele?	
Sabonete em barra	12(60,00)
Sabonete líquido	7(35,00)
Sabão	1(5,00)
Faz uso de hidratantes corporais?	
Sim	14(70,00)
Não	6(30,00)
Apresenta prurido na pele? (relacionado ao uso de Hidratante)	
Sim	9(45,00)
Não	11(55,00)

Com relação a higiene íntima dos idosos (Tabela 3), todos a realizavam durante o banho e usavam o mesmo produto para pele. Observou-se que a maioria dos participantes faziam uso do sabonete em barra (60%) para higiene íntima. Das mulheres, 58,33% realizavam higiene íntima de forma correta e dos homens apenas 25%.

Quanto às condições de pele dos idosos (Tabela 4), todos que apresentavam o cabelo oleoso possuíam a face com aspecto de oleosidade. A maioria dos idosos (60%) possuíam pele hidratada e faziam uso de creme hidratante,

Tabela 3. Condições dos idosos acompanhados pelo Programa Melhor em Casa quanto à higiene íntima

Variáveis	n(%)
Quantas vezes na semana realiza higiene íntima?	
2 vezes na semana	2(10,00)
3 vezes ou mais na semana	18(90,00)
Faz uso de lenços umedecidos para higiene íntima depois das eliminações fisiológicas?	
Sim	6(30,00)
Não	14(70,00)
Qual tipo de produto é usado para a limpeza íntima?	
Sabonete em barra	12(60,00)
Sabonete líquido comum	9(45,00)
Sabão em barra	1(5,00)
Sempre seca bem a região íntima?	
Sim	18(90,00)
Não	2(10,00)
Como é realizada a higiene íntima?	
Da região da vagina para o ânus	7(35,00)
Da região do ânus à vagina	5(25,00)
Ao redor do pênis	6(30,00)
Expondo a glândula	2(10,00)

já os que apresentavam pele seca, apenas 16,66% usavam hidratante. Entre os idosos que apresentavam arranhadura por prurido, 60% possuíam a pele seca. A maioria (85%) mantinha as mãos com aparência de limpa, no entanto, dos participantes que lavavam as mãos, as lavavam apenas uma vez ao dia, todos só realizavam a higienização durante o banho.

Tabela 4. Condições da pele dos idosos acompanhados pelo Programa Melhor em Casa

Variável	n(%)
Apresenta aspecto de oleosidade no cabelo	
Sim	9(45,00)
Não	11(55,00)
Apresenta aparência de face limpa	
Sim	15(75,00)
Não	5(25,00)
Aparência de pele hidratada	
Sim	12(60,00)
Não	8(40,00)

Continua...

Continuação.

Variável	n(%)
Palidez na pele	
Sim	8(40,00)
Não	12(60,00)
Aspecto de pele seca	
Sim	6(30,00)
Não	14(70,00)
Presença de cianose nas extremidades	
Sim	3(15,00)
Não	17(85,00)
Presença de lesão por pressão	
Sim	9(45,00)
Não	11(55,00)
Presença de arranhaduras por coceira	
Sim	10(50,00)
Não	10(50,00)
Apresenta descamação a sequeidão difusa da pele	
Sim	3(15,00)
Não	17(85,00)
Presença de equimoses ou hematomas em punhos, dorso da mão e antebraços	
Sim	10(50,00)
Não	10(50,00)
Presença de pápulas de cor avermelhada brilhante a escura	
Sim	5(25,00)
Não	15(75,00)
Presença de lesões verrugosas de cor rósea até marrom-escuro	
Sim	2(10,00)
Não	18(90,00)
Presença de manchas de cor castanho-clara a escura	
Sim	17(85,00)
Não	3(15,00)
Mãos e pés com aparência de limpos	
Sim	17(85,00)
Não	3(15,00)
Unhas limpas e cortadas	
Sim	15(75,00)
Não	5(25,00)
Unhas fracas e quebradiças	
Sim	6(30,00)
Não	14(70,00)

DISCUSSÃO

Com relação ao perfil sociodemográfico dos idosos em cuidado domiciliar, observou-se o predomínio do sexo feminino, com faixa etária de 70-79 anos, casadas e com baixa escolaridade. Os dados sociodemográficos encontrados foram semelhantes a um estudo realizado no município de São Paulo⁹. Em estudo multicêntrico, realizado nas cidades de Málaga, Costa do Sol, Almeria e Granada, localizadas na Espanha, com pacientes em cuidado domiciliar a média de idade foi de 75,49 anos¹⁰.

A predominância do sexo feminino está relacionada às mulheres terem a maior expectativa de vida e também a menor taxa de mortalidade, pois essas possuem mais cuidado com a saúde, reconhecendo precocemente as doenças, diferentemente dos homens¹¹. No que se refere o nível de escolaridade, notou-se que 50% sabiam ler e escrever, diferente do que foi encontrado em um estudo realizado no interior do Ceará com idosos em Atenção Domiciliar onde a maioria dos participantes eram analfabetos¹². Importante dizer que o município de realização desta pesquisa foi destaque no cenário mundial pelos seus indicadores educacionais favoráveis ao desenvolvimento social e humano. A experiência de Sobral foi recomendada para todo o país como um exemplo de sucesso e boas práticas educacionais¹³.

Com relação a higiene bucal, os resultados apontaram que 10% dos idosos realizavam a higienização uma vez por semana e que apenas 13% faziam uso de escova e gel/pasta dental para limpeza. O acúmulo de microrganismos nos dentes e nas superfícies das próteses, causado pela falta de higiene bucal, pode influenciar a saúde geral dos idosos, causando pneumonia, arteriosclerose e doenças relacionadas à infecção¹⁴. A falta de orientações em relação à saúde bucal pode estar associada à percepção da necessidade de extração total dos dentes do idoso.

Os resultados evidenciaram que 10% dos idosos só tomavam banho duas vezes na semana, fato este que acarreta em prejuízos na sua qualidade de vida, visto que o banho é essencial para manter a higiene assim como proporcionar bem-estar ao idoso¹⁵. Para além das questões técnicas e do risco de quedas, o cuidador lida com a subjetividade pelos medos e constrangimentos vivenciados na execução desta tarefa que cerceia a privacidade e intimidade do idoso¹⁶.

No que se refere à higiene das mãos, o estudo mostrou que poucos participantes têm adesão a essa prática de forma correta. Logo, os resultados revelam a necessidade de orientação quanto a importância da lavagem das mãos como forma de prevenir doenças causadas por parasitas, tais como, infecções intestinais e verminoses, sendo

importante realizar a higienização antes e após as refeições e sempre que usar o banheiro¹⁷.

A pele da pessoa idosa passa por algumas alterações estruturais e funcionais no processo de envelhecimento, ficando susceptível ao surgimento de rugas, ressecamento, queratose e desidratação, tornando-se frágil e com facilidade de desenvolver lesões.

No que concerne aos dados desta pesquisa, 30% dos pacientes não realizavam hidratação da pele e desses, 83,33% apresentavam prurido, assim, é importante salientar o uso de sabonete neutro de preferência líquido e o uso de cremes e loções hidratantes após o banho para evitar pele seca com prurido ou descamação¹⁸.

Com relação a higiene íntima, 58,33% das mulheres realizavam higiene íntima de forma correta. A higienização íntima feminina deve ser feita de 1 a 3 vezes por dia, inicialmente com água corrente, sentido vulva-ânus, sem friccionar. Sabonetes íntimos de pH ácido ou sabonetes neutros são os mais indicados, esses devem ser utilizados externamente, entre os lábios vaginais. Após a higiene, o local deve ser enxugado com toalhas secas, para evitar o acúmulo de umidade e a proliferação de fungos e bactérias¹⁹.

Em contrapartida, apenas 25% dos homens realizavam higiene íntima de forma correta, tornando-os susceptíveis a infecções. Para realização da higienização íntima masculina é necessário que a equipe de enfermagem oriente o idoso e cuidador sobre os procedimentos corretos de higienização íntima, bem como da realização do autoexame físico do genital, e da avaliação das condições de higiene semanalmente, afim de manter o pênis limpo, evitando assim o surgimento de infecções e doenças oportunistas²⁰.

Dentre as alterações de pele, evidenciou-se melanose solar em 85% dos idosos, também chamada de mancha senil, causada pela ação ultravioleta na pele ao longo dos anos, ocorrendo um aumento no número dos melanócitos e da sua atividade, produzindo mais melanina e escurecendo a pele. Um estudo realizado com idosos de uma instituição de longa permanência apontou que as medidas de fotoproteção são procedimentos necessários para evitar alterações cutâneas²¹.

Com efeito, observou-se que 45% dos idosos apresentavam lesão por pressão. Um estudo realizado em Minas Gerais com pacientes de um programa de atenção domiciliar apresentou resultado semelhante com prevalência de 45,8%²². As lesões por pressão na pele ou tecido subjacentes são resultantes da força de atrito, principalmente em locais com proeminência óssea e os idosos dependentes são os mais susceptíveis por possuírem limitação na atividade física e mobilidade, e, para evitar tal acontecimento

são necessários medidas de prevenção como a mudança de decúbito e uso de colchões piramidais²³.

Nesse contexto, a partir dos resultados obtidos, percebeu-se a importância da higienização dos idosos, pois a mesma é responsável por promover conforto, limpeza, qualidade de vida, autoestima, autoconfiança, além de prevenir doenças de pele e infecções²⁴. Vale destacar que o cuidador tem impacto significativo sobre a saúde de seus membros, exercendo influência sobre as enfermidades que os acomete²⁵, sendo assim, faz-se necessário que sejam orientados quanto a prática correta de higiene para que possam promover melhor qualidade de vida aos idosos.

Diante dos resultados, foi possível identificar os principais problemas de higiene dos idosos, além de identificar a necessidade de novos estudos, tais como: estudos de intervenção junto aos cuidadores, a fim de norteá-los durante a prática do cuidado; estudos metodológicos de construção de tecnologias educativas que abordem a temática para servir como meio de informação e subsidiar as práticas educativas dos profissionais.

Destaca-se como limitação deste estudo, o número reduzido da amostra em decorrência da quantidade de idosos que eram atendidos pelo programa Melhor em Casa, no período do estudo. Diante disso, sugere-se novos estudos que visem ampliar o número de participantes, considerando também idosos em cuidado domiciliar acompanhados pela Estratégia Saúde da Família.

Os resultados deste estudo apontam para a necessidade de orientação quanto a higiene do idoso em cuidado domiciliar. O enfermeiro deve contribuir para a prática adequada da higienização do idoso, fazendo uso de estratégias de educação em saúde como visita domiciliar e desenvolvimento de tecnologias educativas.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu conhecer o perfil de idosos acompanhados pelo Programa Melhor em Casa, as suas condições de higiene e como são realizados os cuidados prestados pelo cuidador. Verificou-se que os idosos possuem baixas condições de higiene, tendo em vista que se observou uma prática inadequada da higiene corporal, íntima e bucal, além da utilização de produtos não recomendados, frequência de banhos insuficientes e pouco cuidado na hidratação da pele do idoso. Portanto, ressalta-se a necessidade de orientações de enfermagem, bem como de planos de cuidado, visando contribuir com o cuidador, visto que o processo de cuidar revela falta de habilidades e de preparo adequado para o desempenho do papel. Dessa forma, faz-se necessário a corresponsabilização pelos cuidados ofertados ao idoso em domicílio.

Contribuição dos autores:

Todos os autores contribuíram em todas as fases do estudo.

REFERÊNCIAS

- Galera SC, Costa EF, Gabriele RR. Educação médica em geriatria: desafio brasileiro mundial. *Geriatr Gerontol Aging*. 2017;11(2):88-94.
- Silva PL, Veloso NE, Teles MA, Oliveira MK, Alves EC. Perfil do acompanhante de idosos hospitalizados: avaliação da atuação no cuidado e recuperação geriátrica. *J Health Biol Sci*. 2018 6(1):48-53.
- Ministério da Saúde. Manual de monitoramento e avaliação: Programa Melhor em Casa [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016 [citado 2019 Nov 15]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_monitoramento_avaliacao_programa.pdf
- Silva KL, Silva YC, Lage EG, Paiva PA, Dias OV. Por que é melhor em casa? A percepção de usuários e cuidadores da atenção domiciliar. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2017;22(4):e49660.
- Souza IC, Silva AG, Quirino AC, Neves MS, Moreira LR. Perfil de pacientes dependentes hospitalizados e cuidadores familiares: conhecimento e preparo para as práticas do cuidado domiciliar. *Rev Min Enferm*. 2014;18(1):164-72.
- Labegalini CM, Nogueira IS, Moretti AZ, Carreira L, Baldissera VD. Demandas educativas de cuidadores familiares de idosos dependentes. *Ver Enferm Cent Oeste Min*. 2016;6(1):1994-2008.
- Fortes TM, Suffredini IB. Avaliação de pele em idoso: revisão da literatura. *J Health Sci Inst*. 2014;32(1):94-101.
- Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução No. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. 2012 [citado 2019 Nov 17]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- Yonekura T, Silva CA, Godo GA. A desigualdade social e o perfil de saúde dos idosos atendidos por um serviço de assistência domiciliar do município de São Paulo. *Estud Interdiscip Envelhec*. 2017;22(1):117-27.
- Morales-Asencio JM, Morilla-Herrera JC, Martín-Santos FJ, Gonzalo-Jimenez E, Gallego MC, Nieves CB, et al. The association between nursing diagnoses, resource utilisation and patient and caregiver outcomes in a nurse-led home care service: longitudinal study. *Int J Nurs Stud*. 2009;46(2):189-96.
- Camarano AA, Kanso S, Fernandes D. Envelhecimento populacional, perda da capacidade laborativa e políticas públicas brasileiras entre 1992 e 2011 [Internet]. Rio de Janeiro: Ipea; 2013 [citado 2019 Nov 22]. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2171/1/TD_1890.pdf
- Muniz EA, Freitas CA, Oliveira EN, Lacerda MR. Atenção domiciliar na Estratégia Saúde da Família: perspectiva de idosos, cuidadores e profissionais. *Estud Interdiscip Envelhec*. 2018;23(2):73-85.
- Gramani MC. Análise dos determinantes de eficiência educacional do estado do Ceará. *Ensaio Aval Pol Públ Educ*. 2017;25(95):507-26.

14. Janssens B, De Visschere L, van der Putten GJ, Lugt-Lustig K, Schols JM, Vanobbergen J. Effect of an oral healthcare protocol in nursing homes on care staffs' knowledge and attitude towards oral health care: a cluster-randomised controlled trial. *Gerodontology*. 2014;33(2):275-86.
15. Ramos RL, Andreoni S, Coelho-Filho JM, Lima-Costa MF, Matos DL, Rebouças M, et al. Perguntas mínimas para rastrear dependência em atividades da vida diária em idosos. *Rev Saúde Pública*. 2013;47(3):506-13.
16. Moreira AC, Silva MJ, Darder JJ, Coutinho JF, Vasconcelos MI, Marques MB. Effectiveness of an educational intervention on knowledge-attitude-practice of older adults' caregivers. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(3):1055-62.
17. Almeida RM, Santos TC, Palasson RR, Cabral MC, Liberto MI. Higienização das mãos: questão de educação, saúde e cidadania. *Ver Baiana Saúde Pública*. 2017;40(1):206-15.
18. Garbaccio JL, Ferreira AD, Pereira AL. Conhecimento e prática referidos por idosos no autocuidado com a pele no Centro-Oeste de Minas Gerais. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016;19(1):45-56.
19. Santos SL, Silva JM, Fonteles MM. Educação em saúde sobre higiene íntima da mulher e infecções sexualmente transmissíveis: relato de experiência. *Ver Expressão Católica Saúde*. 2017;2(2):40-4.
20. Santos IV, Bomfim AM, Lessa VJ, Ferreira AM. Estratégias do enfermeiro na prevenção do câncer de pênis. *Rev UNIABEU*. 2018;11(29):362-73.
21. Dinato SL, Oliva R, Dinato MM, Macedo-Soares A, Bernardo WM. Prevalência de dermatoses em idosos residentes em instituição de longa permanência. *Rev Assoc Med Bras*. 2008;54(6):543-7.
22. Silva DV, Carmo JR, Cruz ME, Rodrigues CA, Santana ET, Araújo DD. Caracterização clínica e epidemiológica de pacientes atendidos por um programa público de atenção domiciliar. *Enferm Foco*. 2019;10(3):112-8.
23. Borghardt AT, Prado TN, Bicudo SD, Castro DS, Bringuento ME. Pressure ulcers in critically ill patients: incidence and associated factors. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(3):431-8.
24. Sousa L, Ribeiro AP. Prestar cuidados de enfermagem a pessoas idosas: experiências e impactos. *Saúde Soc*. 2013;22(3):866-77. 25.
25. Cardoso AC, Noguez PT, Oliveira SG, Porto AR, Perboni JS, Farias TA. Rede de apoio e sustentação dos cuidadores familiares de pacientes em cuidados paliativos no domicílio. *Enferm Foco*. 2019;10(3):34-9.