

# CUIDADOS REALIZADOS PELO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE AO IDOSO NO ESPAÇO DOMICILIAR

CARE PERFORMED BY NURSES OF PRIMARY HEALTH CARE FOR ELDERLY PEOPLE IN THE RESIDENCE SPACE

CUIDADOS DEL ENFERMERO DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD DEL ANCIANO EN EL DOMICILIO

Natália Carvalho Barbosa de Sousa<sup>1</sup>

(<http://orcid.org/0000-0001-8238-2409>)

Paulo Sérgio da Silva<sup>1</sup>

(<http://orcid.org/0000-0003-2746-2531>)

## Descritores

Atenção Primária à Saúde; Enfermagem em saúde pública; Saúde do idoso; Enfermagem domiciliar; Cuidados de enfermagem

## Descriptors

Primary Health Care; Public health nursing; Health of the elderly; Home health nursing; Nursing care

## Descriptores

Atención Primaria de Salud; Enfermería en salud pública; Salud del anciano; Cuidados de Enfermería en el hogar; Atención de enfermería

## Submetido

25 de Março de 2021

## Aceito

24 de Maio de 2021

## Conflitos de interesse:

nada a declarar.

## Autor correspondente

Natália Carvalho Barbosa de Sousa  
E-mail: [nataliacarvalho.profissional@gmail.com](mailto:nataliacarvalho.profissional@gmail.com)

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever os cuidados realizados pelo enfermeiro da Atenção Primária à Saúde à pessoa idosa no espaço domiciliar.

**Métodos:** Estudo qualitativo realizado com onze enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde do município de Boa Vista, Roraima. A estratégia adotada para coleta dos dados foi uma entrevista semiestruturada via Plataforma Zoom. Os achados foram analisados e organizados em categorias.

**Resultados:** As unidades de registros foram decodificadas em duas dimensões: avaliação domiciliar de enfermagem indutora de orientações preventivas de acidentes domésticos em idosos e ações de cuidar realizadas pelo enfermeiro ao corpo do idoso no domicílio.

**Conclusão:** Foram produzidas orientações preventivas sobre limpeza domiciliar, disposição de objetos e pessoas no interior do lar com vistas a reduzir quedas. As ações de cuidar de cunho procedimental envolveram verificação de parâmetros vitais, orientação quanto ao uso de medicamentos, cuidado com a pele, higiene pessoal, realização de curativos, passagem e troca de sondas em idosos domiciliados.

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the caring realized by the nurse of the primary health care to the elderly in a residential space.

**Methods:** Qualitative study fulfilled with eleven nurses of Boa Vista's primary health units. The adopted strategy for data collection was a semi-structured interview using the Zoom Platform. The data collected was analyzed and it was organized into categories.

**Results:** The register units were decoded in two dimensions: domestic nursery evaluation inducing preventive orientation of accidents on elderly and care actions by the nurse on the elderly's body at his residence.

**Conclusion:** In this article were produced preventive orientations about domestic cleaning, the arrangement of objects and people inside the house aiming the decreasing of falls. The caretaking procedures involved the verification of vital parameters, medication orientation, skincare, personal hygiene, bandage realization, passing and changing catheter on domestic situations elderly.

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir los cuidados realizados por el enfermero de la Atención Primaria de la Salud a la persona anciana en el espacio domiciliar.

**Métodos:** Estudio cualitativo realizado con once enfermeros de unidades básicas de salud del municipio de Boa Vista, Roraima. La estrategia adoptada para la recopilación de datos fue una entrevista semiestruturada a través de Zoom Platform. Los hallazgos fueron analizados y organizados en categorías.

**Resultados:** Las unidades de registros fueron decodificadas en dos dimensiones: evaluación domiciliar de enfermería inductora de orientaciones preventivas de accidentes domésticos en ancianos y acciones de cuidado realizadas por el enfermero al cuerpo del anciano en el domicilio.

**Conclusión:** Fueron producidas orientaciones preventivas sobre limpieza domiciliar, disposición de objetos y personas en el interior del domicilio con vistas a reducir caídas. Las acciones de cuidado de cunho procedimental implicaron verificación de parámetros vitales, orientación en cuanto al uso de medicamentos, cuidado con la piel, higiene personal, realización de vendajes, inserción y cambio de sondas en ancianos domiciliados.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, RR, Brasil.

## Como citar:

Sousa NC, Silva OS. Cuidados realizados pelo enfermeiro da atenção primária à saúde ao idoso no espaço domiciliar. *Enferm Foco*. 2021;12(6):1077-83.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n6.4704>

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Como maior expressão de seus serviços têm-se as Unidades Básicas de Saúde (UBS) que são os estabelecimentos de saúde, na qual a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como principal objetivo a aproximação dos serviços de saúde junto à família e à comunidade.<sup>(1)</sup>

A Estratégia Saúde da Família, por meio de uma equipe multiprofissional, permite uma maior proximidade com as pessoas domiciliadas. Nesta equipe multiprofissional da Atenção Primária à Saúde, coloca-se em relevo o serviço de enfermagem onde, no centro dos cuidados, encontra-se o enfermeiro responsável por executar ações assistenciais, gerenciais, educativas e de controle social.<sup>(2)</sup>

Dentre as inúmeras atividades assistenciais realizadas pelo enfermeiro da Unidades Básicas de Saúde ao idoso destacam-se a consulta de enfermagem e a visita domiciliar.<sup>(3,4)</sup> A consulta de enfermagem permite ao enfermeiro coletar informações pertinentes sobre a condição de saúde-doença da pessoa idosa, realizar avaliações geriátricas, determinar os diagnósticos de enfermagem e, por fim, elaborar um plano de cuidados para cada situação que, fundamentalmente, pode ser acompanhado em períodos regulares no domicílio.<sup>(5)</sup>

As visitas domiciliares possibilitam o enfermeiro compreender a residência do idoso como lugar das vivências, experiências de vida, hábitos, modos de viver, singularidades e subjetividades, que precisam ser consideradas no planejamento de intervenções.<sup>(6)</sup>

Nesse contexto, as visitas domiciliares podem servir também para proporcionar um cuidado integral à saúde do idoso. Nesse sentido, cabe sublinhar que o crescente deslocamento para produção de cuidado no espaço domiciliar do idoso é justificado pela maior ocorrência de doenças crônicas e, conseqüentemente, fragilidade, diminuição da mobilidade e a alta demanda de atendimento hospitalar e de outros serviços de saúde.<sup>(7)</sup>

Especificamente, as ações de cuidar realizadas por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde no domicílio apresentam-se como um modo em expansão da assistência à saúde pública brasileira, que busca enfrentar os desafios associados ao processo de envelhecimento da população, proporcionando a redução da hospitalização, aperfeiçoando a utilização dos recursos e potencializando a prevenção e promoção de saúde.<sup>(8)</sup>

Com essas dimensões contextuais, os conhecimentos presentes nesta investigação são orientados pelo seguinte objetivo: descrever os cuidados realizados pelo enfermeiro da Atenção Primária à Saúde à pessoa idosa no espaço domiciliar.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de natureza iminentemente qualitativa,<sup>(9,10)</sup> realizado em Boa Vista, capital do estado de Roraima, localizada na Amazônia Legal. Boa Vista é uma cidade em pleno desenvolvimento e que possui um dos melhores índices de desenvolvimento humano entre o Norte e Nordeste do país. O local escolhido para realização do estudo foi a Rede de Atenção Primária em Saúde (RAPS) do município de Boa Vista. Essa rede divide-se em 08 macroáreas e contam com 34 Unidades Básicas de Saúde em pleno funcionamento, com serviços realizados em período diurno, sendo que quatro delas possuem horário estendido até meia-noite.

O grupo social envolvido nesta pesquisa foi composto por 11 enfermeiros, atuantes na Estratégia Saúde da Família do município de Boa Vista- RR, selecionados por conveniência. A seleção destes participantes obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: enfermeiros atuantes na Atenção Primária há pelo menos seis meses e com experiência em cuidado à pessoa idosa. Foram excluídos do estudo os enfermeiros que nunca atuaram no cuidado à pessoa idosa no espaço domiciliar e enfermeiros afastados das atividades laborais por motivo de saúde incapacitante no ato da produção dos dados.

Todos os procedimentos de coleta de dados foram realizados de forma remota devido ao cenário atual de pandemia determinado pela COVID-19. Os participantes foram convidados mediante ligações telefônicas e mensagens via aplicativo WhatsApp para participar da pesquisa, informados quanto aos seus objetivos e procedimentos metodológicos de coleta de dados.

Após o aceite, foi agendado uma data e horário conforme a disponibilidade dos enfermeiros convidados. Os participantes foram comunicados sobre a Plataforma Zoom como de escolha para realização da coleta dos dados, bem como a necessidade de manter as câmeras desligadas, para acesso único e exclusivo do arquivo de voz.

A coleta de dados foi realizada no período de junho e agosto de 2020 com 11 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Unidades Básicas de Saúde situadas na cidade de Boa Vista, por meio da técnica de entrevista semiestruturada. O roteiro de entrevista semiestruturada foi composto por elementos sociodemográficos e questões sobre os

cuidados realizados pelo enfermeiro ao idoso no domicílio. Os áudios gravados foram salvos em formato *MP3 player* para posterior transcrição e análise.

As informações produzidas foram transcritas e analisadas seguindo o referencial analítico de conteúdo disposto em Bardin.<sup>(11)</sup> As unidades de registros advindas do processo analítico foram organizadas na categoria intitulada, "Cuidados realizados por enfermeiros da atenção primária à saúde ao idoso domiciliado". Esta categoria foi composta por duas unidades de decodificação, a saber: avaliação domiciliar de enfermagem indutora de orientações preventivas de acidentes domésticos em idosos e ações de cuidar realizadas pelo enfermeiro ao corpo do idoso no domicílio.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Roraima, sob CAAE nº 30063220.7.0000.5302 e aprovado com Parecer nº 4.054.281.

Para garantir os princípios éticos que norteiam as pesquisas envolvendo seres humanos, antes da coleta dos dados, foi enviado um formulário *online* pelo *Google Forms* dividido em duas seções. A primeira, contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no qual foi enfatizada a garantia do anonimato dos participantes mediante a atribuição da palavra identificadora "Enfermeiro" seguida de um número sobrescrito de acordo com a realização das coletas.

Secundariamente, foi enviado o Termo de Autorização para Gravação de Voz com o objetivo de obter autorização do participante para a utilização do áudio produzido na Plataforma Zoom durante a coleta dos dados. Por fim, o participante foi informado de que ele poderia se recusar a participar da investigação ou se retirar da pesquisa a qualquer momento, e que seria esclarecido quaisquer dúvidas que surgissem antes, durante e após aplicação do instrumento de coleta de dados.

## RESULTADOS

Os resultados referentes à caracterização sociodemográfica dos participantes apontam para uma predominância do sexo feminino, na qual dos 11 participantes do estudo, 09 são mulheres. A idade dos participantes foi de 29 a 65 anos, com predominância para os entrevistados com idade entre 40 a 49 anos, representada por 05 pessoas. No que diz respeito ao tempo de formação, obteve-se resultados entre 08 a 43 anos, com predominância para aqueles que concluíram o curso há mais de 10 anos. O tempo de atuação dos enfermeiros entrevistados na UBS variou de 02 a 07 anos. Todos os participantes possuem ao menos uma pós-graduação *lato sensu*, representada pelas seguintes áreas: 05 em Saúde Coletiva, 03 em Alta complexidade, 03 em Enfermagem Obstétrica e 02 em Enfermagem em Emergência. No que

tange os conteúdos que versam sobre avaliação domiciliar de enfermagem envolvida na produção de orientações preventivas de acidentes domésticos em idosos, foram identificados os seguintes depoimentos ilustrativos:

*[...] avalia a casa, se tem tapete, se tem criança, brinquedo jogado, se tem batente [...] às vezes a casa não tem uma higiene adequada [...]. (Enfermeiro 3);*

*[...] avaliar o tipo de moradia [...] o acesso a essa moradia [...]. (Enfermeiro 5);*

*[...] avaliar esse ambiente domiciliar [...] se tem escada, lixo, água parada, a higiene em si do ambiente [...]. (Enfermeiro 6);*

*[...] avaliar a casa [...] se não tem algum tapete, alguma coisa que eles (idosos) possam cair [...]. (Enfermeiro 8);*

*[...] orientações para diminuir ou minimizar problemas futuros como acidente doméstico [...]. (Enfermeiro 2);*

*[...] orientar sobre cuidados preventivos como queda no domicílio [...]. (Enfermeiro 7);*

*[...] orientamos quanto aos cuidados que podem acontecer, como prevenção de acidentes [...]. (Enfermeiro 11).*

Na segunda unidade de decodificação foram analisadas ações de cuidar realizadas por enfermeiros nos corpos dos idosos domiciliados. Foram evidenciadas as seguintes intervenções de cunho técnico-procedimental presentes nos depoimentos ilustrativos dispostos a seguir:

*[...] verifica os sinais vitais: pressão, temperatura [...]. (Enfermeiro 4);*

*[...] aferição de sinais vitais [...]. (Enfermeiro 11);*

*[...] avaliar as medicações, verificar onde que ele tá guardando [...] é também uma forma de verificar se eles estão tomando. (Enfermeiro 3);*

*[...] fazemos caixinhas com divisórias [...] para que a gente possa estar dividindo a medicação deles (idosos) no horário [...]. (Enfermeiro 5);*

*[...] orienta cuidados com a pele, higiene [...]. (Enfermeiro 7);*

*[...] procura ver a higiene pessoal [...]. (Enfermeiro 8);*

*[...] fazer um curativo [...]. (Enfermeiro 1);*

*[...] fazer um curativo no domicílio quando o idoso venha a precisar [...]. (Enfermeiro 10);*

*[...] os procedimentos específicos de enfermagem que a gente mais realiza são as trocas de sondas [...]. (Enfermeiro 9);*

*[...] fazer a troca de uma sonda vesical [...]. (Enfermeiro 10).*

## DISCUSSÃO

As discussões encaminhadas para análises do domicílio do idoso na procura de elementos que fossem capazes de formular ações de cuidar, preventivas de acidentes domésticos, bem como, cuidados interventivos com forte domínio procedimental realizado pelo enfermeiro no corpo do idoso domiciliado.

Dessa forma, fez-se uma discussão sobre as avaliações das condições de moradia para proposição de medidas preventivas para riscos de acidentes domésticos. Sabe-se que a população idosa frequentemente é vulnerável a múltiplas perdas, principalmente das funções do organismo e, assim, torna-se susceptível a desenvolver doenças. Dessa forma, a atenção do enfermeiro a este grupo etário deve estar voltada para essas fragilidades e a manutenção da capacidade funcional, trabalhando a autonomia do idoso e diminuindo sua dependência.<sup>(12)</sup>

Avaliar o ambiente no qual o idoso vive é uma estratégia para a identificação de fatores determinantes do processo saúde-doença, e uma forma de direcionar o enfermeiro em suas orientações a família e/ou cuidador sobre medidas de prevenção de acidentes domésticos e quedas. Pode-se pensar, assim, que a visita domiciliar é uma potente estratégia para a construção de emergentes lógicas de produção no processo de saúde e de cuidado, já que, com essa prática, o profissional passa a conhecer e detectar os problemas de saúde das pessoas idosas, bem como os riscos aos quais estão expostos no contexto concreto no qual estes estão inseridos.<sup>(13)</sup>

O risco de quedas em idosos geralmente está relacionado aos fatores fisiológicos, como idade acima de 65 anos, artrite, dificuldades visuais, problemas nos pés, incontinência urinária, alteração auditiva, e à utilização de medicamentos como ansiolíticos, diuréticos ou anti-hipertensivos.<sup>(14)</sup> Outro fator de risco de grande relevância é a inadequação do ambiente em que o idoso vive.<sup>(15)</sup>

Nesta investigação, os enfermeiros da Atenção Primária de Saúde estiveram atentos à dimensão espacial do domicílio no qual os idosos estão inseridos e rastreamam nele elementos indutores de acidentes domésticos sinalizados de orientações preventivas para quedas, a saber: tapetes, brinquedos, lixos, escadas, ausência de batentes, crianças, água parada e a própria limpeza da casa.

Dessa forma, para prevenir situações de quedas em idosos, os enfermeiros da Atenção Primária de Saúde devem tomar como ponto de partida em seus cuidados ao idoso no domicílio: a identificação de marcadores que ampliam a possibilidade da ocorrência de queda e a promoção da melhoria no ambiente físico da residência do idoso,

orientando, por exemplo, quanto à iluminação adequada da casa e ao uso de piso antiderrapante, que são considerados dispositivos de segurança para um ambiente seguro para idosos com risco de quedas e acidentes domésticos.<sup>(14,16)</sup>

Somado a isso a ausência de batentes no domicílio traz à tona a necessidade de mudar móveis de lugar, ou mesmo, a própria alteração da estrutura da casa, como em residências de dois andares, o enfermeiro deve orientar que o idoso passe a frequentar e dormir apenas no primeiro andar; e mudança de alguns hábitos, como dar preferência a rampas em detrimento de escadas para favorecer a prevenção de quedas decorrentes do processo de envelhecimento.<sup>(17)</sup>

No que diz respeito aos cuidados diretos realizados pelo enfermeiro ao corpo da pessoa idosa domiciliada é preciso considerar um saber que se estrutura em um fazer técnico-científico que acontece no campo da saúde coletiva. Em outras palavras, o fazer dos enfermeiros da Atenção Primária de Saúde por meio da visita domiciliar permitiu uma compreensão da situação clínica do idoso em seu lar, as relações existentes no contexto domiciliar, bem como análises técnicas envolvidas em suas condições de saúde.<sup>(18)</sup>

Os enfermeiros deste estudo indicaram um saber-fazer domiciliar que acontece diretamente com o corpo de idosos mais frágeis, sobretudo os que carecem de cuidados de média complexidade, tais como avaliação de parâmetros vitais, monitoramento do uso de medicamentos, higiene pessoal, curativos, a passagem e trocas de sondas.

Discutir o cuidado no envelhecimento, sobretudo no domicílio do idoso, é algo complexo. Isso porque, concretamente, os cuidados registrados pelos enfermeiros neste estudo foram relacionados as necessidades orgânicas apresentadas pelos idosos domiciliados. Nesse sentido, coloca-se em relevo elementos semiotécnicos do cuidar aplicados no envelhecimento, que são considerados aspectos do cuidado ao corpo, especialmente sob a perspectiva da qualidade de vida e da autonomia. Um cuidado extremamente técnico e eficaz para a manutenção da vida biológica que estão em jogo na relação enfermeiro-idoso-família.<sup>(19)</sup>

Nessa perspectiva, os enfermeiros da Atenção Primária de Saúde no contexto da assistência aos idosos no domicílio, relatam a prática com a verificação de sinais vitais o que incluem a aferição fisiológica da pressão arterial, a frequência cardíaca, a frequência respiratória e a temperatura.<sup>(20)</sup> É preciso considerar que a verificação dos parâmetros vitais na população idosa são indicadores que requerem atenção especial, devido à grande suscetibilidade de variação fisiológica. Portanto, o objetivo do enfermeiro ao avaliar esses parâmetros durante a visita ou consulta domiciliar ao idoso consiste na identificação precoce de eventos

clínicos, cognitivos ou psicossociais que possam afetar a sua saúde.

Outro elemento, diz respeito aos cuidados com o armazenamento e uso de medicações contínuas pelos idosos. Os enfermeiros demonstraram-se atentos às condições de fragilidade que podem estar associadas ao uso inapropriado de medicamentos, deixando pistas em suas unidades de conteúdos de como deve ser guardado e administrado os fármacos utilizados. Dessa forma, as ações de implementação de cuidados específicos com o uso e organização de medicamentos pelo idoso no domicílio, perpassa por diferentes estratos clínico-funcionais de necessidade dessa população, sobretudo para os que fazem uso de cinco ou mais medicamentos.<sup>(21)</sup>

O cuidado com a pele, higiene e curativos emergiu nos discursos dos enfermeiros como uma expressiva unidade de decodificação, remetendo a fragilidade tegumentar dos idosos domiciliados. O cuidado com a pele é fundamental. Isso porque o envelhecimento provoca modificações nas estruturas do tecido epitelial que, associadas às alterações fisiológicas, doenças crônicas, aspectos nutricionais e utilização de medicamentos, tornam esse órgão mais suscetível à ocorrência de lesões.<sup>(22,23)</sup>

A pele é um órgão indispensável à saúde, pois confere proteção ao ser humano e para isso, é necessário que ela receba cuidados higiênicos adequados. Os idosos, porém, por desconhecimento ou carência de prática, acabam negligenciando ações simples de autocuidado com a pele, como por exemplo, a não adesão aos protetores solares e hidratantes diariamente, bem como a insuficiente quantidade de ingestão de líquidos para manter a hidratação cutânea.<sup>(24,25)</sup>

Outro ponto que merece destaque são os idosos acamados no domicílio, devido ao risco que possuem para desenvolvimento de Lesões por Pressão (LPP). À vista disso, cabe ao enfermeiro focar a educação em saúde, tendo como fundamento a orientação verbal para o cuidador familiar sobre mudança de decúbito, higiene, troca de curativos, cuidados com a pele, colocação de coxins, colchão de ar e alimentação adequada.<sup>(26)</sup>

Nesse contexto de cuidados com a pele, destaca-se neste estudo a realização de curativos no domicílio do idoso. Sabe-se que os curativos são um dos principais procedimentos realizados pelo enfermeiro. A realização de curativos no domicílio do idoso, principalmente em Lesões por Pressão de graus variados são as atividades mais frequentes realizadas junto aos idosos e as que mais demandam tempo desses profissionais.<sup>(27)</sup>

Outra ação de cuidar realizada pelos enfermeiros da Atenção Primária de Saúde ao idoso no espaço domiciliar

diz respeito à sondagem vesical, oro/nasogástrica (SOG e SNG) ou nasoentérica (SNE). A sondagem vesical, segundo a Resolução Cofen nº 450/2013 é considerado um procedimento invasivo e que envolve riscos ao paciente, que está sujeito a infecções do trato urinário e/ou a trauma uretral ou vesical. Requerem cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica, conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas e, por essas razões, no âmbito da equipe de enfermagem, a inserção de cateter vesical é privativa do Enfermeiro, que deve imprimir rigor técnico-científico ao procedimento.<sup>(28)</sup>

No mesmo sentido, a Resolução Cofen nº 619/2019 assegura que a inserção de SOG, SNG e SNE também são privativas do enfermeiro, que deve aplicar rigor técnico-científico ao procedimento, seja qual for sua finalidade, pois requer cuidado de maior complexidade técnica, conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.<sup>(29)</sup>

Nesse sentido, a atuação do enfermeiro com a população idosa deve ser embasada em necessidades reais e, por isso, as práticas de intervenções de maior complexidade são importantes e sustentadas nas competências da promoção de saúde para que dessa forma seja possível ofertar uma assistência eficaz no interior do espaço domiciliar.<sup>(12)</sup>

No Brasil, a atuação do enfermeiro na Atenção Primária de Saúde vem se constituindo como um instrumento de mudanças nas práticas de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde, seguindo a proposta do novo modelo assistencial com vistas a integralidade do cuidado, a prevenção de doenças e seus agravos, na intervenção frente aos fatores de risco e na promoção da saúde e da qualidade de vida.<sup>(30,31)</sup>

Assim, a validade desta investigação, para além da descrição dos cuidados que são realizados pelos enfermeiros com os idosos domiciliados, se configura em uma oportunidade para as Unidades Básicas de Saúde pensarem sobre o que é produzido como cuidado na região extremo norte do Brasil.

Um diagnóstico científico intensificador de estratégias de cuidar capazes de promover conforto direcionado a população idosa domiciliada, ao controle social, empoderamento comunitário, aplicação de tecnologias educacionais na promoção da saúde e (re)organização de processos de trabalho no campo da saúde coletiva.<sup>(32,33)</sup>

O estudo convida a rever os cenários no qual os dados foram produzidos, retornar ou mesmo ampliar o número de Unidades Básicas de Saúde, para rastrear novamente os cuidados de enfermagem considerando idosos que cuidam de idosos. Nesse sentido, há que se considerar em estudos futuros a produção de cuidados de enfermagem com

a população mais idosa que vivem sozinhas e recorrem aos serviços básicos de saúde do município de Boa Vista.

Com as ações de cuidar postas, considera-se, ainda, como limitação desta investigação a sua natureza analítica ser estritamente conteudista no âmbito profissional da enfermagem; o que faz com que a dimensão do cuidado recebido pelos idosos não apareça nesta investigação. Dessa forma, considera-se a necessidade de buscar emergentes caminhos para investigar atuação dos enfermeiros da Atenção Primária de Saúde que lidam cotidianamente com os idosos no extremo norte do Brasil.

A contribuição deste estudo para a prática reside na superação dos isolamentos dos saberes protocolares instituídos no interior das Unidades Básicas de Saúde para disparar emergentes caminhos do cuidado que ainda não haviam sido suscitadas sobre o domicílio como espaço das vivências em saúde. Assim, espera-se que a divulgação dos achados contribua com a mudança no escopo de práticas da Enfermagem da Atenção Primária de Saúde, sobretudo com relação às peculiaridades territoriais e micro espaciais envolvidas na atenção do idoso domiciliado.

## CONCLUSÃO

A pesquisa descreveu duas dimensões de cuidados realizados por enfermeiros com idosos domiciliados, da produção de cuidado por meio de orientações em saúde que acontece no interior dos seus domicílios com objetivo de prevenir acidentes domésticos, e, ações de cuidar orientadas por necessidades reais de saúde que são desenvolvidas

diretamente no corpo do idoso. Na primeira dimensão, foram considerados elementos domiciliares indutores de riscos de acidentes domésticos em idosos para proposição de orientações preventivas sobre limpeza domiciliar, acesso à casa do idoso, disposição de objetos e pessoas no interior do lar, com vistas a reduzir quedas. Secundariamente, observaram-se ações de cuidado de cunho procedimental desenvolvidas pelos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde junto a idosos frágeis em seu domicílio, representados pela verificação de parâmetros vitais, orientação quanto ao uso de medicamentos, cuidado com a pele, higiene pessoal, realização de curativos, passagem e troca de sondas no domicílio. Com a certeza do inacabado, espera-se que este estudo contribua para o aprimoramento dos modelos assistenciais e gerenciais da Estratégia de Saúde da Família considerando a população idosa domiciliada em Roraima. Além disso, esta pesquisa demonstra a diversidade de cuidados realizados no contexto da Atenção Primária de Saúde, sobretudo as ações que competem ao enfermeiro, considerando as situações clínicas e elementos ambientais que colocam em risco a saúde do idoso no interior da sua residência.

## Contribuições

Concepção e desenho do estudo: Sousa NCB; Coleta, análise e interpretação dos dados: Sousa NCB; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Sousa NCB, Silva PS; Aprovação da versão final a ser publicada: Sousa NCB, Silva PS.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [cited 2019 Sep 10]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>
2. Barreto AC, Rebouças CB, Aguiar MI, Barbosa RB, Rocha SR, Cordeiro LM, et al. Perception of the Primary Care multiprofessional team on health education. *Rev Bras Enferm.* 2019; 72(Suppl 1):266-73.
3. Becker RM, Heidemann IT, Meirelles BH, Costa MF, Antonini FO, Durand MK. Nursing care practices for people with Chronic Noncommunicable Diseases. *Rev Bras Enferm.* 2018 ;71(Suppl 6):2643-9.
4. Ribeiro IA, Lima LR, Volpe CR, Funghetto SS, Rehem TC, Stival MM. Frailty syndrome in the elderly in elderly with chronic diseases in Primary Care. *Rev Esc Enferm USP.* 2019;53:e03449.
5. Kahl C, Meirelles BH, Lanzoni GM, Koerich C, Cunha KS. Actions and interactions in clinical nursing practice in Primary Health Care. *Rev Esc Enferm USP.* 2018;52:e03327.
6. Silva PS, Barbosa RS, Figueiredo NM. Caring for bedridden clients at home space: family caregivers' discourse. *Rev Enferm UFPE on line.* 2012;6(5):1101-9.
7. Machado DO, Mahmud SJ, Coelho RP, Cecconi CO, Jardim GS, Paskulin LM. Pressure injury healing in patients followed up by a home care service. *Texto Contexto Enferm.* 2018;27(2):e5180016.
8. Nery BL, Favilla FA, Albuquerque AP, Salomon AL. Characteristics of home care services. *Rev Enferm UFPE on line.* 2018;12(5):1422-9.
9. Minayo MC, Costa AP. Fundamentos teóricos das técnicas de pesquisa qualitativa. *Rev Lusofona Educ.* 2018;40(40):139-53.
10. Watkins DC. Rapid and rigorous qualitative data analysis: the "RADaR" technique for applied Research. *Int J Qual Methods.* 2017;16:1-9.

11. Bardin L. Análise de conteúdo. 4a ed. Lisboa: Edições 70; 2011.
12. Leandro TA, Alves AM, Pinheiro AK, Araujo TL, Quirino GS, Oliveira DR. Nurses' competencies in health promotion for homebound older people. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(Suppl 2):311-8.
13. Rocha KB, Conz J, Barcinski M, Paiva D, Pizzinato A. A visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura. *Psicol Saúde Doenças.* 2017;18(1):170-85.
14. Gauterio DP, Santos SS, Strapasson CM, Vidal DA, Piexak DR. Uso de medicamentos por pessoas idosas na comunidade: proposta de ação de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(5):702-8.
15. Mallmann DG, Hammerschmidt KS, Santos SS. Instrumento de avaliação de quedas para idosos (IAQI): enfermeiro analisando vulnerabilidade e fragilidade. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2012;15(3):517-27.
16. Rosa TS, Moraes AB, Peripolli A, Santos Filha VA. Perfil epidemiológico de idosos que foram a óbito por queda no Rio Grande do Sul. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2015;18(1):59-69.
17. Nascimento HG, Figueiredo AE. Dementia, family caregivers and health service: the care of yourself and the other. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2019;24(4):1381-92.
18. Lionello CD, Duro CL, Silva AM, Witt RR. The performance of family health nurses in home care. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(4):103-10.
19. Cherix K, Coelho Júnior NE. The care of elderly as a field of inter-subjective relations: ethic reflections. *Interface (Botucatu).* 2017;21(62):579-88.
20. Potter P. Fundamentos de Enfermagem. 9a ed. São Paulo: Guanabara Koogan; 2018.
21. Maia LC, Moraes EN, Costa SM, Caldeira AP. Fragilidade em idosos assistidos por equipes da atenção primária. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2020;25(12):5041-50.
22. Bankoff AD. Equilíbrio corporal, postura corporal no processo de envelhecimento e medidas de prevenção através do exercício físico: uma revisão. *Saúde Meio Ambient.* 2019;9(2):17-33.
23. Dantas EH, Santos CA. Aspectos biopsicossociais do envelhecimento e a prevenção de quedas na terceira idade. Joaçaba: Editora Unoesc; 2017.
24. Garbaccio JL, Ferreira AD, Pereira AL. Self-skincare knowledge and practice described by elderly persons in the mid-west of Minas Gerais. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2016;19(1):45-56.
25. Mariani AC, Pozzi FS, Armond JE, Vinagre CG. Prevalent skin and dermatoses care in older adults treated at a private clinic and its relationship with comorbidities. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2019;22(6):e190226.
26. Santos NO, Predebon ML, Bierhals CC, Day CB, Machado DO, Paskulin LM. Development and validation a nursing care protocol with educational interventions for family caregivers of elderly people after stroke. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 3):e20180894.
27. Boas ML, Shimizu HE. Time spent by the multidisciplinary team in home care: subsidy for the sizing of staff. *Acta Paul Enferm.* 2015;28(1):32-40.
28. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 0450, de 11 de dezembro de 2013. Normatiza o procedimento de Sondagem Vesical no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. Brasília (DF): COFEN; 2013 [citado 2020 Out 28]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04502013-4\\_23266.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04502013-4_23266.html)
29. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 619, de 4 de novembro de 2019. Normatiza a atuação da Equipe de Enfermagem na Sondagem Oro/nasogástrica e Nasoentérica. Brasília (DF): COFEN; 2019 [citado 2020 Out 29]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-619-2019\\_75874.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-619-2019_75874.html)
30. Barros DS, Silva DL, Leite SN. Conduta do tratamento medicamentoso por cuidadores de idosos. *Interface (Botucatu).* 2015;19(54):527-36.
31. Ferreira SR, Périco LA, Dias VR. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(Suppl 1):704-9.
32. Lima AM, Piagge CS, Silva AL, Robazzi ML, Melo CB, Vasconcelos SC. Tecnologias educacionais na promoção da saúde do idoso. *Enferm Foco.* 2020;11(4):87-94.
33. Lucena SL, Farias FS, Cordeiro LM, Coutinho DT, Silva LF, Freitas MC. Cuidado de enfermagem à idosa com síndrome da fragilidade fundamentado na teoria do conforto. *Enferm Foco.* 2020;11(5):20-6.