

FATORES INTERVENIENTES NO CUIDADO DE IDOSOS DOMICILIADOS: ANÁLISES DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

INTERVENING FACTORS IN THE CARE OF ELDERLY DOMICILED: ANALYSES OF PRIMARY HEALTH CARE NURSES

FACTORES INTERVINIENTES EN EL CUIDADO DE ANCIANOS EN DOMICILIO: ANÁLISIS DE ENFERMEROS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Natália Carvalho Barbosa de Sousa¹

Leandro Pereira Lopes²

Raphael Florindo Amorim¹

Jackeline da Costa Maciel¹

Paulo Sérgio da Silva¹

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

(<http://orcid.org/0000-0003-1023-3919>)

(<http://orcid.org/0000-0002-7491-4257>)

(<http://orcid.org/0000-0002-1147-6018>)

(<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

21 de Abril de 2021

Aceito

13 de Junho de 2021

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor correspondente

Natália Carvalho Barbosa de Sousa

E-mail: nataliacarvalho.profissional@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Analisar os fatores que interferem no cuidado produzido por enfermeiros da atenção primária à saúde aos idosos domiciliados.

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 digital. Os achados foram analisados segundo Bardin.

Resultados: As unidades de registros foram decodificadas em quatro dimensões: criação de vínculo do enfermeiro com idosos domiciliados, implicação e distanciamento familiar na prestação dos cuidados ofertados pelos enfermeiros ao idoso no domicílio e idosos que moram sozinhos no lar.

Conclusão: Os fatores intervenientes envolvidos nos cuidados dos enfermeiros aos idosos domiciliados foram: vínculo, mediado por relações de confiança, aproximação, trocas de experiências, atuação, colaboração, atenção, adesão, não compreensão das orientações em saúde, negação dos cuidados ofertados, distanciamento, falta de apoio dos familiares, e, idosos que moram sozinhos.

ABSTRACT

Objective: Analyze the factors that interfere with the quality of care given by primary healthcare nurses to the elderly domiciled.

Methods: Qualitative study conducted with eleven nurses from basic health units in the municipality of Boa Vista, Roraima. The strategy adopted for data collect was through a semi-structured interview via the digital platform. Bardin's content analysis technique was applied to the findings.

Results: The data records units were interpreted into four areas: bonding between the nurses and patients; family involvement and distance in the provision of care offered by nurses; and elderly people who live alone in the home.

Conclusion: The intervening factors involved in the nurses' care for the elderly domiciled were: bonding; mediated by relationships of trust, closeness and exchange of experiences; performance, collaboration, attention, adherence, not understanding health guidelines, denial of care offered, distance, lack of support from family members, and elderly people who live alone.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores que interfieren en los cuidados prestados por los enfermeros de atención primaria a los ancianos en su domicilio.

Métodos: Estudio cualitativo realizado con once enfermeros de unidades básicas de salud del municipio de Boa Vista, Roraima. La estrategia adoptada para la recogida de datos fue una entrevista semiestruturada a través de la plataforma digital. Los resultados se analizaron según Bardin.

Resultados: Las unidades de registros se descodificaron en cuatro dimensiones: creación de un vínculo del enfermero con los ancianos en el domicilio, implicación de la familia y distanciamento en la prestación de cuidados ofrecidos por los enfermeros a los ancianos en domicilio, y ancianos que viven solos en domicilio.

Conclusión: Los factores que intervienen en los cuidados de los enfermos domiciliarios son: el vínculo mediado por las relaciones de confianza, la aproximación y los cambios de experiencia, actuación, colaboración, atención, adherencia, no comprensión de las pautas sanitarias, negación de los cuidados ofrecidos, distanciamento, falta de apoyo de los familiares y ancianos que viven solos.

¹Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, RR, Brasil.

²Centro Universitário Estácio da Amazônia, RR, Brasil.

Como citar:

Sousa NC, Lopes LP, Amorim RF, Maciel JC, Silva OS. Fatores intervenientes no cuidado de idosos domiciliados: análises de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. *Enferm Foco*. 2021;12(6):1159-65.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n6.4819>

INTRODUÇÃO

Dentro do sistema de saúde brasileiro, a Atenção Primária à Saúde (APS) possui grande relevância, tendo em vista que este nível de atenção representa cuidados essenciais baseados em tecnologias fundamentadas cientificamente e socialmente. Os cuidados de saúde primários possuem ações de saúde voltadas para o campo individual e coletivo, que abrangem a promoção e proteção da saúde, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos, sendo parte integrante do sistema de saúde do país.⁽¹⁾

Dentre os profissionais que integram a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) na APS está o enfermeiro desempenhando atividades gerenciais, clínico-assistenciais e educativas conforme à realidade social, econômica, cultural e ambiental de cada família e comunidade.^(2,3) Tais atribuições estão dispostas na Portaria Ministerial nº 2.436 de 2017 que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em consonância com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (Lei nº 7.498 de 86).⁽³⁾

Uma das funções primordiais do enfermeiro da APS é a prestação do cuidado no domicílio, que vem sendo considerado importante para a melhoria da qualidade de vida, sobretudo dos idosos que apresentam maiores dificuldades no autocuidado.⁽⁴⁾ Isso acontece porque o processo de envelhecimento manifesta mudanças gradativas na vida da pessoa idosa das quais são reflexos dos anos vividos e acabam por repercutir na estrutura física e psicológica do idoso, delimitando, assim, algumas funções.⁽⁵⁾

Nesse contexto, a atuação do enfermeiro na APS tem intuito de fornecer aos idosos e sua rede de apoio social, incluindo familiares e cuidadores (quando existentes), atenção integral e humanizada com orientação, vigilância e apoio doméstico, com relação às culturas locais, à diversidade e ao envelhecimento.^(1,6)

Sabe-se que o envelhecimento populacional é um fenômeno cada vez mais expansivo no mundo e vem crescendo consideravelmente em países em desenvolvimento como o Brasil. Com isso, muitas políticas públicas voltadas para a pessoa idosa surgiram para contribuir com essa ideia de visão integral do ser, com o objetivo de ofertar uma melhor qualidade de vida para este grupo social, garantindo o acesso à saúde, incentivando sua autonomia e independência, e protegendo-o de negligências e violências.^(5,7)

Por mais que diante desse âmbito tenham ocorrido melhorias, o enfermeiro encontra diferentes implicações na prestação dos cuidados ao idoso domiciliado que podem impactar diretamente a saúde e a qualidade de vida, especialmente para aqueles dependentes de cuidados, nos quais estes desafios enfrentados são diversos e complexos,

exigindo uma articulação interprofissional e intersetorial eficaz para a ampliação da resolubilidade.⁽⁸⁾

Com base nas dimensões contextuais postas, os conhecimentos presentes neste estudo são conduzidos pelo seguinte objetivo: analisar os fatores que interferem no cuidado produzido por enfermeiros da atenção primária a saúde aos idosos domiciliados.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de natureza iminentemente qualitativa,^(9,10) realizado em Boa Vista, capital do estado de Roraima, localizada na Amazônia Legal.

O local escolhido para realização do estudo foi a Rede de Atenção Primária em Saúde (RAPS) do município de Boa Vista-RR. A RAPS, neste município, divide-se em 08 macro áreas e contam com 34 Unidades Básicas de Saúde (UBS) em pleno funcionamento, onde seus serviços são 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 ESF do município de Boa Vista-RR, selecionados por conveniência. A seleção destes participantes obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: enfermeiros atuantes na APS há pelo menos seis meses e com experiência em cuidado à pessoa idosa. Quanto aos critérios de exclusão, 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 Doença do Coronavírus 2019. 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 escolhida 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 a agosto de 2020 por meio da técnica de entrevista semiestruturada. O roteiro de entrevista semiestruturada foi composto por elementos sociodemográficos e questões sobre os fatores intervenientes presentes no cuidado produzido por enfermeiros da APS junto aos idosos domiciliados. As

entrevistas foram salvas em formato de áudio MP3 para posterior transcrição e análise.

As informações produzidas foram transcritas e analisadas seguindo o referencial analítico de conteúdo disposto em Bardin.⁽¹¹⁾ As unidades de registros advindas do processo analítico foram organizadas em duas categorias intituladas: “Fatores que favorecem a produção de cuidados realizados por enfermeiros da APS ao idoso domiciliado” e “Fatores que limitam a assistência domiciliar do enfermeiro da APS ao idoso”.

A primeira categoria foi composta por duas unidades de decodificação, a saber: “criação de vínculo do enfermeiro da APS com idosos domiciliados” e “implicação familiar na prestação do cuidado ao idoso domiciliado”. No que diz respeito à segunda categoria os dados qualitativos convergiram para duas unidades de decodificação, denominadas: “distanciamento familiar nos cuidados ofertados pelos enfermeiros da APS ao idoso domiciliado” e “idosos que moram sozinhos no lar”.

Para garantir os princípios éticos que norteiam as pesquisas envolvendo seres humanos, antes da coleta dos dados, foi enviado um formulário *online* utilizando a ferramenta Google Forms dividido em duas seções: o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) enfatizando a garantia do anonimato dos participantes mediante a atribuição da palavra identificadora “Enfermeiro” seguida de um número sobrescrito de acordo com a ordem de realização das coletas e secundariamente 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 entrevista.

A pesquisa obedeceu às diretrizes da Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Roraima (UFRR) sob CAAE nº 30063220.7.0000.5302 e aprovado em 28 de maio de 2020.

RESULTADOS

Os resultados referentes à caracterização sociodemográfica dos participantes apontam para uma predominância do sexo feminino, no 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 a criação de vínculo como fator facilitador para o desenvolvimento de cuidados pelos enfermeiros da APS com idosos domiciliados foram identificados os seguintes depoimentos ilustrativos:

[...] vínculo muito próximo com os nossos idosos, eles têm essa confiança com a gente [...]. (Enfermeiro 1);

[...] os idosos têm acesso a mim [...] isso facilita o estabelecimento de vínculo [...]. (Enfermeiro 3);

[...] ter vínculos com aqueles idosos da nossa área [...]. (Enfermeiro 4);

[...] O enfermeiro da atenção básica [...] tem que criar vínculos com a comunidade [...]. (Enfermeiro 5);

[...] essa facilidade de aproximação [...] torna o vínculo muito grande com os idosos [...]. (Enfermeiro 9).

Na segunda unidade de decodificação foi analisada favoravelmente a implicação da família na realização do cuidado ao idoso domiciliado. Tal achado pode estar presente nos depoimentos ilustrativos dispostos a seguir:

[...] a família pode ser um ponto positivo. Se ela é uma família atuante, se cuida bem [...]. (Enfermeiro 2);

A família, a maioria é bem colaborativa [...]. (Enfermeiro 5);

Tem famílias que realmente toma conta do idoso, tem maior atenção, faz tudo pelo idoso [...]. (Enfermeiro 7);

[...] ter a família fazendo o seu papel de cuidar do idoso [...] tudo fica bem mais fácil [...]. (Enfermeiro 10);

[...] ter a adesão da família. Se a família for parceira, a gente consegue alcançar os objetivos para melhorar as condições de saúde do idoso [...]. (Enfermeiro 11).

Agora, na terceira unidade de decodificação, o distanciamento familiar presente nos cuidados ofertados pelos enfermeiros da APS ao idoso no domicílio emerge como fator que limita a assistência. Estas análises podem ser observadas nos depoimentos ilustrativos a seguir:

[...] um dos grandes desafios é a família estar perto. (Enfermeiro 2);

[...] porque não é todo familiar que se envolve no cuidado ao idoso [...]. (Enfermeiro 4);

[...] tem famílias que você orienta, entra por um lado e sai pelo outro [...] eles não seguem as orientações [...]. (Enfermeiro 7);

[...] a falta de apoio por parte da família [...]. (Enfermeiro 10);

Não tem como realizar esses cuidados com os idosos se a gente não tiver a ajuda da família, com certeza fica mais difícil [...]. (Enfermeiro 11).

Na quarta e última unidade de decodificação, os enfermeiros da APS sinalizam que os idosos que moram sozinhos são fatores que dificultam o desenvolvimento de ações de cuidar. Isso pode ser atestado nos depoimentos representativos postos a seguir:

[...] idosos que não tem ninguém, pessoas que estão sozinhas [...]. (Enfermeiro 1);

[...] a maior dificuldade que nós encontramos com nossos idosos é porque a maioria vive só [...]. (Enfermeiro 5);

[...] a gente chega na casa e eles (idosos) estão sozinhos. Eles não abrem a porta porque estão sós [...]. (Enfermeiro 7);

[...] a maior dificuldade é quando eles (idosos) são dependentes e sozinhos. (Enfermeiro 8);

[...] idosos que moram sozinho ou que mora com a companheira também idosa [...]. (Enfermeiro 10).

DISCUSSÃO

As discussões das unidades de decodificação descritas sobrelevam como fatores intervenientes envolvidos nas ações assistenciais desenvolvidas por enfermeiros da APS junto aos idosos domiciliados a criação de vínculos, a (não) participação da família nos cuidados da pessoa idosa, e, o fato de muitos viverem sozinhos.

Discutir a palavra de ordem 'vínculo' analisados nos discursos dos enfermeiros como facilitadora de práticas de cuidar convida a pensar que o enfermeiro da APS, ao assistir o idoso no domicílio deve oferecer a ele e à sua família uma assistência humanizada, visando à promoção da saúde por meio de orientações, acompanhamento e apoio, além de identificar e avaliar as suas necessidades para potencializar as condições de saúde e, conseqüentemente, reduzir perdas e limitações.⁽¹²⁾

Vínculo compreendido como o compartilhamento de experiências e estabelecimento de relações mediadas por instâncias. No caso da instância instituição de saúde, a aproximação entre idoso e enfermeiro da ESF promove um encontro no domicílio, este "ficar em frente um do outro",

um e outro sendo sujeitos, com suas intenções, interpretações, necessidades, razões e sentimentos, mas em situação de desequilíbrio, de habilidades e expectativas diferentes, em que o idoso busca assistência, em estado físico e emocional fragilizado, junto ao outro, o enfermeiro para atender e cuidar da causa de sua fragilidade. Desse modo cria-se um vínculo, isto é, processo que ata ou liga, gerando uma ligação afetiva e ética entre ambos, numa convivência de ajuda e respeito mútuos.⁽¹³⁾

Nesse sentido, a aproximação do enfermeiro junto à realidade domiciliar da pessoa idosa produz compreensões ampliadas do processo de saúde-doença no cuidado da população, efetivando ações individuais e coletivas específicas, de acordo com as demandas e necessidades identificadas junto à pessoa idosa e sua família.⁽¹⁴⁻¹⁷⁾

Outro aspecto que facilita a produção de cuidado desenvolvido pelo enfermeiro da APS ao idoso em seu lar diz respeito ao envolvimento dos familiares no plano terapêutico. A identificação de familiares atuantes, colaborativos, atenciosos e parceiros favorece o alcance de metas assistenciais integrais e integrada à saúde da pessoa idosa.

Nesse prisma, o envolvimento da família no cuidado ao idoso no contexto da APS, além de necessário, corrobora para criação de espaços de discussão para apreender novas concepções e reordenar as práticas de cuidar.⁽¹⁸⁾ Dessa forma, considera-se fundamental a participação efetiva de familiares junto ao enfermeiro na elaboração do plano de cuidados singulares direcionados ao idoso no domicílio; sobretudo os mais debilitados e dependentes, para que sejam desenvolvidas estratégias e adaptações pertinentes às demandas singulares de cada pessoa.⁽¹⁵⁾

A participação da família é uma maneira de potencializar uma reestruturação do pensamento, substituindo a causalidade linear e unidirecional por uma causalidade em círculo e voltada às multidimensões do ser em processo de envelhecimento, além de auxiliar o enfermeiro durante o processo de cuidado, o que permitirá a convivência de forma mais harmoniosa da pessoa idosa com o seu cuidador familiar no interior do domicílio.⁽¹⁹⁾

Entende-se por cuidador familiar um cuidador informal, que pode ser um membro da família, um amigo, um vizinho ou um membro da comunidade que presta cuidados sem custo e que tem a responsabilidade de auxiliar o idoso em seu domicílio nas atividades das quais ele tenha incapacidade funcional para realizá-las.⁽²⁰⁾ Com essas dimensões cabe destacar que a literatura gerontológica difere o cuidado formal do informal com base na natureza do vínculo entre a pessoa idosa e seu cuidador. O cuidado formal, portanto, é aquele ofertado por profissionais de saúde

capacitados, já o informal é realizado por aqueles que não são profissionais, como por exemplo, pessoas da família, amigos e vizinhos.⁽²¹⁾

Acontece que nessa dimensão informal do cuidado ao idoso não é raro encontrar o distanciamento do familiar nas práticas de cuidar realizadas no domicílio. Quando somadas aos idosos que vivem sozinhos em seus lares, abandonados por seus familiares dão o real contorno do que é apresentado como dificuldades encontradas pelos enfermeiros da ESF para desenvolver planos terapêuticos, acompanhamento e cuidados em geral ao indivíduo idoso em seu lar.

À vista disso, é importante colocar que a atenção e os cuidados à pessoa idosa por parte da família dependem muito das suas características e comportamentos. Geralmente uma família funcional apresenta um suporte eficaz para os idosos, pois apresenta um ambiente de conforto que assegura o bem-estar de seus membros. Já uma família disfuncional dificilmente consegue prover a atenção necessária ao idoso, o que pode agravar a situação de saúde dele, resultando em um cuidado inadequado e difícil.⁽²²⁾

No âmbito domiciliar, o enfermeiro da APS enfrenta vários desafios, e um deles é a família do idoso que tanto pode auxiliar, como interferir no processo de cuidado da enfermagem em virtude dos conflitos familiares. É percebido, ainda, que com a enfermagem atuando no domicílio, os familiares acabam de certa forma, transferindo a responsabilidade do cuidar para a unidade e exigindo mais do profissional.⁽²³⁾

Sabe-se que a enfermagem possui papel fundamental na promoção da assistência às famílias dos idosos, possibilitando prepará-los de acordo com as demandas necessárias para o cuidado no domicílio. Por meio de orientações, suporte e acompanhamento contribui para o desenvolvimento de conhecimento e habilidades, capazes de melhorar a qualidade do cuidado prestado pelos familiares.⁽²⁴⁾

Entretanto, aqui cabe discutir que possa existir neste processo a falta de compreensão pelos familiares para seguir as orientações fornecidas pelo enfermeiro, negação dos planos terapêuticos pensados para a realidade domiciliar, distanciamento, falta de apoio e ajuda dos componentes da família durante as visitas domiciliares.

Outro elemento evidenciado que limita a produção de cuidados domiciliares traz à tona uma problemática do século XXI: os idosos que vivem sozinhos, abandonados em seus lares pelos familiares e/ou convivem estritamente com pessoas mais idosas. É preciso considerar que mesmo não representando a maioria dos arranjos domiciliares

de idosos no Brasil, a realidade atual de idosos que vivem sozinhos deve ser considerada um problema de saúde por aqueles que são responsáveis pelas políticas públicas devendo considerar que, ao longo dos anos, mais e mais idosos deverão viver sozinhos.⁽²⁵⁾

Dentre os motivos que têm levado os idosos brasileiros a residirem sozinhos estão a morte de familiares, a viuvez, separação conjugal, a busca pela independência e a falta de recursos financeiros para sustentar uma família.⁽²⁶⁾ Além disso, são evidenciadas as interações familiares negativas, os maus-tratos e o abandono dos idosos pelos familiares como fatores que também favorecem a vivência do idoso sozinho no lar.⁽²⁷⁾

As discussões aqui postas sinalizam para as dificuldades que os enfermeiros da APS enfrentam para cuidar desta população, uma vez que toda a idealização, implementação e avaliação de um projeto terapêutico singular intradomiciliar possa estar comprometido pelas próprias características do processo de envelhecer que vivido na solidão inviabiliza em maior ou menor grau o (auto) cuidado pela pessoa idosa.

Isso porque as más condições de habitação quando somada ao morar sozinho, ou com outras pessoas não cônjuges, contribuem para o risco e a progressão de incapacidade nos idosos. Além disso, viver só está associado ao aumento nas limitações de Atividades de Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD).⁽²⁸⁾

Os idosos que moram ou permanecem sozinhos dependem de uma série de cuidados que vão se apresentando como necessários ao longo da vida do indivíduo. Nesse sentido, morar sozinho pode ser uma alternativa para os idosos que lutam para manter sua independência e autonomia, evitando a institucionalização.⁽²⁵⁾ Um fenômeno complexo no plano da gestão da clínica e do cuidado realizado especificamente pelo enfermeiro no interior do domicílio, pois é atravessado por inúmeras possibilidades subjetivas que tocam a origem da família, as pessoas, o ambiente, as redes de colaboração comunitária, aspectos econômicos, culturais e invariavelmente as próprias características do ser idoso que entra em contato com a equipe multiprofissional de saúde.

Considera-se como limitação deste estudo a redução do grupo social ocorrida pela inviabilidade de produção de dados na modalidade presencial, justificada pela pandemia da COVID-19, junto aos cenários investigativos. Nesse sentido, é reconhecida a necessidade de ampliação do número de UBS, bem como a consideração de contextos amazônicos, ribeirinhos, semiáridos e rurais. Isso, porque acredita-se que a dinâmica familiar e as conexões sociais

nestes lugares criam paisagens qualitativas que possam permitir novas análises de fatores que interferem na implementação de cuidados ao idoso pelo enfermeiro da APS. Considera-se, ainda, como elemento limitador a sua natureza analítica não estabelecer uma relação entre o cuidado multiprofissional em saúde recebido pelos idosos em associação às suas redes colaborativas de cuidado.

O desenvolvimento deste estudo fornece orientações qualitativas sobre os fatores que interferem diretamente na prática de cuidar de enfermeiros da APS, sobretudo quando encontram com idosos, familiares e cuidadores no domicílio. Os enfermeiros atuantes no extremo Norte do Brasil podem utilizar destes achados para elaboração de estratégias de acesso ao espaço domiciliar do idoso, potencializando assim, a promoção da saúde com base na dinâmica funcional do núcleo familiar do idoso e prevenindo agravos à saúde mediante articulações intersetoriais capazes de dar conta das necessidades dos idosos que residem sozinhos.

CONCLUSÃO

As análises dos fatores que facilitam os enfermeiros a desenvolverem as ações de cuidado à pessoa idosa no domicílio firmou a palavra de ordem vínculo como fundamental. O vínculo estabelecido entre o enfermeiro-idoso-família produziu relações de confiança, aproximação e trocas de experiências sobre cuidados. Outro ponto destacado como favorável para implementação de cuidados no domicílio diz respeito à atuação, colaboração, atenção e a adesão da família na melhoria das condições de saúde do idoso domiciliado. A família foi reconhecida ainda como elemento capaz de dificultar a continuidade dos cuidados prestados pelo enfermeiro da APS junto ao idoso domiciliado. Isso ocorre devido os familiares não compreenderem as orientações em saúde, negarem os cuidados ofertados, manterem-se

distantes e faltar com apoio durante as visitas domiciliares. Em continuidade, outro fator limitador para o desenvolvimento de ações de cuidar analisado nos discursos dos enfermeiros diz respeito aos idosos viverem sozinhos. Realidade cada vez mais latente nos contextos territoriais da APS que merece destaque no plano assistencial devido ao aumento do risco e progressões de incapacidades em idosos. Essa investigação possibilitou a descoberta de fatores que facilita a produção de cuidados no espaço domiciliar do idoso representado pelo vínculo e famílias funcionais; bem como os que dificultam, decodificados pelas famílias disfuncionais e idosos solitários em seus lares. Um diagnóstico qualitativo profícuo para a APS pensar o que interfere no cuidado de enfermagem produzido no domicílio é apostar em emergentes estratégias assistenciais no campo da saúde pública capazes de considerar as especificidades do idoso e suas conexões familiares, principalmente pós pandemia da doença coronavírus. Aqui, realiza-se uma pausa com a certeza de que é preciso continuar a exploração dos fatores de ordem clínica, existencial e ambiental que interferem no cuidado domiciliar ao idoso. Espera-se, portanto, que este estudo contribua significativamente para o aprimoramento dos cuidados realizados por enfermeiros da APS em sua íntima relação comunitária e considera-se o incentivo para o desenvolvimento de mais pesquisas sobre esta temática, inclusive na realização com diretrizes metodológicas cartográficas, incluindo todas as UBS da cidade de Boa Vista.

Contribuições

Concepção e desenho do estudo: Sousa NCB; Coleta, análise e interpretação dos dados: Sousa NCB; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Lopes LP, Amorim RF, Maciel JCM, Silva PS; Aprovação da versão final a ser publicada: Sousa NCB, Lopes LP, Amorim RF, Maciel JCM, 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. Brasília (DF): Ministério de Saúde; 2017 [citado 2021 Abr 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. Moll MF, Boff NN, Silva PS, Siqueira TV, Ventura CA. O enfermeiro na saúde da família e a promoção de saúde e prevenção de doenças. *Enferm Foco*. 2019;10(3):134-40.
3. Cunha CL, Ramalho NM. Protocolos de enfermagem: promovendo o acesso e qualidade da assistência na Atenção Primária à Saúde [editorial]. *Enferm Foco*. 2019;10(4):1.
4. Oliveira CM, Maciel ME, Lima CG, Gallindo GD, Simões JP, Carvalho VP, et al. Entraves na assistência domiciliar ao idoso: análise da produção científica. *Braz J Health Review*. 2021;4(1):411-29.
5. Pinheiro OD, Areosa SV. A importância de políticas públicas para idosos. *Rev Bras Estud Reg Urbanos*. 2019;4(2):183-93.
6. Ferreira SR, Périco LA, Dias VR. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Supl 1):784-9.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa (Cadernos de Atenção Básica, n. 19). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006 [citado 2021 Abr 10]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTE5NO==>

8. Silva RM, Brasil CC, Bezerra IC, Figueiredo ML, Santos MC, Gonçalves JL, et al. Challenges and possibilities of health professionals in the care of dependent older adults. *Ciênc Saúde Colet*. 2021;26(1):89-98.
9. Minayo MC, Costa AP. Fundamentos teóricos das técnicas de pesquisa qualitativa. *Rev Lusófona Educ*. 2018;40:139-53.
10. Watkins DC. Rapid and rigorous qualitative data analysis: the "RADaR" technique for applied Research. *Int J Educ Excell*. 2017;16:1-9.
11. Bardin L. *L'analyse de contenu*. Paris: Presses Universitaires de France; 2013. 296p.
12. Klakonski EA, Mendes RL, Sade PM, Luccas DS. Atuação do enfermeiro no atendimento domiciliar ao paciente idoso: revisão integrativa da literatura. *Saúde Pesqui*. 2015;8(edição especial):161-71.
13. Brasil. Ministério da Saúde. *Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2010 [citado 2020 Out 24]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasisus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf
14. Caçador BS, Brito MJ, Moreira DA, Rezende LC, Vilela GS. Being a nurse in the family health strategy programme: challenges and possibilities. *Rev Min Enferm*. 2015;19(3):612-9.
15. Nascimento HG, Figueiredo AE. Dementia, family caregivers and health service: the care of yourself and the other. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(4):1381-92.
16. Oliveira MA, Menezes TM. The nurse in the care to the elderly in the family health strategy: meanings of the lived experience. *Rev Enferm UERJ*. 2014;22(4):513-8.
17. 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.
18. Labegalini CM, Nogueira IS, Hammerschmidt KS, Jaques AE, Carreira L, Baldissera VD. Educational and care-related dialogical pathway on active aging with family health strategy professionals. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:e20180235.
19. Ilha S, Santos SS, Backes DS, Barros EJ, Pelzer MT, Gautério-Abreu DP. Gerontechnologies used by families/caregivers of elderly people with alzheimers: contribution to complex care. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(4):e5210017.
20. 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.
21. Sá SP, Lindolpho MC, Santana R, Ferreira PA, Santos IS, Alfradique P, et al. Oficinas terapêuticas para cuidadores de idosos com demência - atuação da enfermagem no programa interdisciplinar de geriatria e gerontologia da UFF. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2006;9(3): 101-14.
22. Souza RA, Costa GD, Yamashita CH, Amendola F, Gaspar JC, Alvarenga MR, et al. Family functioning of elderly with depressive symptoms. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(3):469-76.
23. Consoni E, Salvaro MS, Ceretta LB, Soratto MT. Os desafios do enfermeiro no cuidado domiciliar. *Enferm Bras*. 2015;14(4):229-34.
24. Coppetti LC, Girardon-Perlini NM, Andolhe R, Dalmolin A. Produção científica da enfermagem sobre o cuidado familiar a idosos dependentes no domicílio. *ABCS Health Sci*. 2019;44(1):58-66.
25. Camargos MC, Rodrigues RN, Machado CJ. Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho. *Rev Bras Estud Popul*. 2011;28(1):217-30.
26. Ramos JL, Meira EC, Menezes MR. Idosos sozinhos: razões para o envelhecer em domicílio unipessoal. *Memorialidades* 2013;10(19):9-24.
27. Borges MM, Telles JL. O cuidado do idoso no contexto familiar: percepção da equipe de saúde da família. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2010;13(3):349-60.
28. Henning-Smith C, Shippee T, Capistrant B. Later-life disability in environmental context: why living arrangements matter. *Gerontologist*. 2018;58(5):853-62.