

FABIANE CINTRA LEMES

**ABORDAGEM DO ENFERMEIRO A PACIENTES DE 60 A 90 ANOS,
EM VISITA DOMICILIAR FRENTE AO PROCESSO DE
ENVELHECER**

FABIANE CINTRA LEMES

**ABORDAGEM DO ENFERMEIRO A PACIENTES DE 60 A 90 ANOS,
EM VISITA DOMICILIAR FRENTE AO PROCESSO DE
ENVELHECER**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Enfermagem da Faculdade Fasipe, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Ana Keila F. dos Santos

**Rondonópolis
2024**

FABIANE CINTRA LEMES

**ABORDAGEM DO ENFERMEIRO A PACIENTES DE 60 A 90 ANOS,
EM VISITA DOMICILIAR FRENTE AO PROCESSO DE
ENVELHECER**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Fasipe
- como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em:

Professor(a) Orientador(a):
Departamento de Enfermagem – FASIPE

Professor(a) Avaliador(a):
Departamento de Enfermagem – FASIPE

Professor(a) Avaliador(a):
Departamento de XXXXXXXXXXXX –FASIPE

Professor(a) Avaliador(a)
Departamento de Enfermagem – FASIPE
Coordenador do Curso de Enfermagem

**Rondonópolis
2024**

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus a toda a minha família.

AGRADECIMENTOS

- Gostaria de expressar minha profunda gratidão a todos que contribuíram para a realização deste Trabalho de Conclusão de Curso. Primeiramente, agradeço a Deus por me dar força, saúde e perseverança ao longo dessa jornada acadêmica.
- A minha família, por seu amor, apoio e por acreditarem em mim em todos os momentos. Sem vocês, nada disso seria possível.
- À minha orientadora, Ana Keila F. Santos, por sua orientação, paciência e sabedoria. E por acreditar no meu potencial. Seus conselhos e críticas construtivas, foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho. Seu suporte foi essencial para a conclusão deste trabalho.
- A todos os professores Mirian A. C. Chagas, Karla C. A. Silva, Danilo Rorato e funcionários da Faculdade Fasipe Rondonópolis, por todo o conhecimento transmitido e pelo suporte ao longo do curso.
- Aos meus amigos e colegas de curso, pelo incentivo, pelas discussões enriquecedoras e pelas horas de estudo compartilhadas. Vocês tornaram essa caminhada muito mais leve e agradável.
- Por fim, agradeço a todas as pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste TCC. A todos vocês, o meu muito obrigado.

EPÍGRAFE

“Só se pode alcançar um grande êxito quando nos mantemos fiéis a nós mesmos”.

Pietro Aretino

LEMES, Fabiane Cintra. Abordagem do enfermeiro a pacientes de 60 a 90 anos, em visita domiciliar frente ao processo de envelhecer. 2024. 46 p.
Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Fasipe

RESUMO

O envelhecimento é um processo natural e individualizado, que pode ser acompanhado de diversas alterações e desafios, como o declínio funcional, o surgimento de doenças crônicas e a perda de autonomia. De tal modo, o objetivo geral do trabalho foi compreender a atuação do enfermeiro a pacientes de 60 a 90 anos na vida domiciliar frente ao processo de envelhecimento. A metodologia utilizada para este estudo foi a revisão de literatura, uma etapa fundamental em pesquisas científicas que permite identificar e analisar as principais teorias, métodos e resultados relevantes para o tema em questão, além de mapear os autores mais influentes na área. Estudos e pesquisas sobre essa temática têm demonstrado resultados promissores em relação à promoção da saúde, prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida dessa população, sendo que os resultados positivos das visitas domiciliares realizadas por enfermeiros a pacientes idosos evidenciam a importância desse tipo de atendimento para a promoção da saúde e o envelhecimento saudável. Portanto, a abordagem do enfermeiro a pacientes de 60 a 90 anos em visita domiciliar frente ao processo de envelhecimento requer uma compreensão holística das necessidades físicas, psicológicas e sociais dessa população, devendo ser individualizada, respeitosa e centrada nas necessidades do paciente. Ao promover a saúde, prevenir doenças, manejar condições crônicas, oferecer suporte psicossocial e estimular a autonomia, o enfermeiro contribui para um envelhecimento saudável e com qualidade de vida. Além que o enfermeiro deve trabalhar em conjunto com outros profissionais de saúde, como médicos, fisioterapeutas, nutricionistas e assistentes sociais, para garantir um cuidado integral e multidisciplinar ao idoso.

Palavras-Chave: Enfermagem. Processo de envelhecer. Visita Domiciliar.

LEMES, Fabiane Cintra. Nurse's approach to patients aged 60 to 90 years, during home visits regarding the aging process. 2024. 46 p.
Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Fasipe

ABSTRACT

Aging is a natural and individualized process, which can be accompanied by various changes and challenges, such as functional decline, the emergence of chronic diseases and loss of autonomy. Therefore, the general objective of the work was to understand the role of nurses with patients aged 60 to 90 years at home in the face of the aging process. The methodology used for this study was literature review, a fundamental step in scientific research that allows identifying and analyzing the main theories, methods and results relevant to the topic in question, in addition to mapping the most influential authors in the area. Studies and research on this topic have demonstrated promising results in relation to health promotion, disease prevention and improvement in the quality of life of this population, and the positive results of home visits carried out by nurses to elderly patients highlight the importance of this type of care for the promotion of health and healthy aging. Therefore, the nurse's approach to patients aged 60 to 90 during home visits in the face of the aging process requires a holistic understanding of the physical, psychological and social needs of this population, and must be individualized, respectful and centered on the patient's needs. By promoting health, preventing diseases, managing chronic conditions, offering psychosocial support and encouraging autonomy, nurses contribute to healthy aging and quality of life. In addition, nurses must work together with other health professionals, such as doctors, physiotherapists, nutritionists and social workers, to guarantee comprehensive and multidisciplinary care for the elderly.

Keywords: Nursing. Process of aging. Home visit.

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ESF	Estratégia da Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
VD	Visita Domiciliar

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Problematização	13
1.2 Justificativa	14
1.2 Objetivos	14
1.2.1 Objetivo geral.....	14
1.2.2 Objetivos específicos.....	15
2. REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 Contexto do envelhecimento humano	15
2.2 Consequências psicossociais em idosos	17
2.3 Ações de enfermagem a pacientes de 60 a 90 anos, em visita domiciliar frente ao processo de envelhecer	20
3. METODOLOGIA	26
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	27
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	40

1 INTRODUÇÃO

Envelhecimento é uma etapa da vida do ser humano assinalada por variadas alterações, tanto fisiológicas quanto biológicas e estruturais. O envelhecimento ocorre no final da segunda década de vida, sendo muito complexo seu conceito, visível somente quando as modificações estruturais e fisiológicas ficam notórias. Contudo, não é possível caracterizar o processo de envelhecimento com um único indicador, mas por meio da soma das mudanças estruturais e funcionais progressivas e específicas da idade. Por essa razão, é essencial que os familiares e cuidadores, estejam presentes nas orientações dos cuidados promovidos ao idoso, além de continuamente estimulá-lo para o desenvolvimento do autocuidado (CORDOBA, 2014).

Entre idosos observa-se atualmente uma significativa prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), sendo essas a principal razão de óbitos da população brasileira, com índice de 72%. No mundo, são responsáveis por 60% de todo o ônus em decorrência de patologias. As estimativas mostram que, no ano de 2020, corresponderam por 80% dos gastos com doença nos países em desenvolvimento. Assim, o Estatuto do Idoso delinea sobre o Direito à Saúde, que o idoso possui direito à atenção integral à saúde por meio do Sistema Único de Saúde – SUS, tanto para a prevenção de doenças e agravos como também para a promoção e recuperação da saúde (VIEIRA, 2021).

Outro fator relevante é o acréscimo da expectativa de vida, na realidade, é uma conquista de qualquer nação. Porém, só pode ser avaliada como amplo progresso na proporção em que se acrescente qualidade de vida ao envelhecimento. Com isso, qualquer política pública promovida ao indivíduo idoso precisa ponderar a sua condição funcional, participação efetiva, autonomia, cuidado e autossatisfação. Além que carece de abrir espaços que permitam a participação em variadas conjunturas sociais e de criação de novos sentidos para a vida na velhice. E ainda viabilizar a prevenção, o cuidado e a promoção integral à saúde desse público-alvo (CORDOBA, 2014).

Conforme expectativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), o aumento populacional de idosos é uma realidade na sociedade de diversos países, como é o caso do Brasil. O aumento da população é algo recente e reflexo da diminuição nas taxas de fecundidade e acréscimo da expectativa de vida. Sendo o envelhecimento associado ao comprometimento no funcionamento de todos os sistemas do organismo, assim, o idoso carece de atenção e cuidados mais específicos. Perante o acréscimo deste público, emerge a demanda de ações voltadas de forma humanizadas a qual traga benefícios para os idosos e que envolva toda a

equipe multiprofissional. Este aumento reflete na demanda aumentada pela busca diária de atendimento para as diversas queixas apresentadas (SANTOS et al., 2020).

Por sua vez, assinalar o envelhecimento da sociedade brasileira como uma conquista denota assegurar políticas sociais capazes de enfrentar os desafios postos, delinear estratégias e possibilidades que promova ao sujeito idoso condições de viver a velhice com dignidade. Nesse cenário, a Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual foi lançada como Programa Saúde da Família (PSF) emerge para reorganizar o modelo assistencial da rede básica de saúde no país, cuja centralidade é a família que é referenciada através do reconhecimento de território, por microárea de risco, o trabalho é efetivado em equipe e com a integração de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a partir de medidas de âmbito preventivo, assistencial e de reabilitação (GUIMARÃES, 2021).

Com isso, a ESF é um meio que promove o cuidado à saúde integral do idoso, por meio de ações sistematizadas preventivas, sobretudo, através das Visitas Domiciliares (VD), as quais possibilitam superior proximidade e também a concepção de vínculo entre o usuário e os profissionais de saúde que o assistem, na realidade em que esse usuário está inserido. A ESF consiste em uma das mais relevantes estratégias do Ministério da Saúde no que se alude à assistência holística e integral das pessoas. A estratégia foi adotada em quase todo o território nacional e segue os princípios do SUS, tornando plausível a democratização da saúde como nenhum outro programa já realizado (CORDOBA, 2014).

Nesse contexto, se destaca a enfermagem, que é um dos ramos da ciência que busca cuidar das pessoas. Além que a enfermagem se trata de uma profissão humanizada, tendo em vista que procura ouvir, compreender, aconselhar, respeitar opiniões, cuidar e atender as necessidades da pessoa. Se complementa que dentro de um comportamento ético, técnico e solidário, a enfermagem visa assegurar o bem estar e a qualidade de vida populacional. Em relação ao público idoso, a enfermagem pode transmitir cuidados humanizados que previnem, reduzem ou tratam as implicações e debilidades oriundas do processo de envelhecimento humano (VIEIRA, 2021).

Com o envelhecimento da população, existe a necessidade de uma abordagem mais ampla dos profissionais de saúde frente ao processo saúde-doença, o que demanda da enfermagem uma aproximação e o conhecimento dos campos da promoção de saúde. De tal modo, o processo de enfermagem é realizado com a equipe de enfermagem de modo criterioso, por meio da formulação de um plano de cuidados, com o intuito de identificar os idosos com

superiores riscos, por exemplo, de dependência, propiciando um melhor atendimento e cuidado a pessoa idosa (GUIMARÃES et al., 2021).

Ao se inteirar da saúde do idoso, diversas peculiaridades devem ser observadas, para a identificação dos problemas e a avaliação multifatorial que denotam em indicadores essenciais para a manutenção da saúde e recuperação por meio dos aspectos a serem observados, como queixa principal, variáveis emocionais, nutrição, fatores sociais e ambientais, funcionalidade das ações, as quais afetam de forma direta na saúde, no nível de autonomia e na independência do idoso. O enfermeiro é o profissional que está capacitado e é atuante de maneira crucial na ação de cuidar do idoso, desde o processo de reabilitação ao processo de identificação dos problemas de modo integral e individualizado, com isso, se alcança um cuidado qualificado; portanto, o Processo de Enfermagem (PE) se torna uma ferramenta facilitadora na prática do cuidado (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2015).

A enfermagem é uma profissão que abrange um conjunto de conhecimentos científicos e técnicos próprios, construídos e aprimorados por meio de práticas sociais, éticas e políticas. Essa construção ocorre através do ensino, da pesquisa e da assistência, e se manifesta na prestação de serviços à pessoa, à família e à coletividade, considerando o contexto e as circunstâncias de vida de cada indivíduo.

O desenvolvimento do comportamento ético do profissional de enfermagem é um processo contínuo que envolve a formação de uma consciência individual e coletiva, o compromisso social e profissional, e a responsabilidade nas relações de trabalho, com reflexos nos campos científico e político. O enfermeiro atua de forma autônoma na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, sempre em consonância com os preceitos éticos e legais estabelecidos pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2022).

Para garantir a clareza e a eficácia na comunicação das decisões sobre os diagnósticos de enfermagem, é fundamental utilizar uma linguagem padronizada. A enfermagem possui sistemas de linguagem específicos, como a Classificação de Diagnósticos da NANDA-I, que facilitam a comunicação entre os profissionais e a compreensão dos diagnósticos pela pessoa, família ou comunidade. A utilização de uma linguagem padronizada garante a precisão e a consistência na comunicação dos diagnósticos de enfermagem, contribuindo para a qualidade do cuidado e a segurança do paciente (NANDA INTERNATIONAL, 2015).

No que se alude às ações associadas à saúde do sujeito idoso, os enfermeiros possuem diversas atribuições, dentre as quais está a efetivação da consulta de enfermagem, processo

metodológico de sistematização de conhecimento configurado em método usado na perspectiva educativa e assistencial, capaz de promover respostas à complexidade da pessoa assistida. O cuidado ao indivíduo idoso precisa ser um trabalho humanístico e integral para que ocorra sobretudo, confiança e vínculo entre enfermeiro-idoso-família. Diante desse cenário, a atuação do enfermeiro pode contribuir para a melhora do paciente com problemas psicossociais. A assistência de enfermagem, deve se embasar em aconselhamento acerca da relevância da terapia medicamentosa, elucidar dúvidas, realizar escuta qualificada, compreender e resolver suas demandas com afeto. O enfermeiro pode estimular o desenvolvimento pessoal e o desempenho de novas atividades e de grupos de idosos (VIEIRA, 2021).

De tal modo, a visita domiciliar (VD) é uma ação fundamental da Estratégia Saúde da Família (ESF), permitindo uma intervenção integral na saúde das famílias e aprofundando a relação entre os profissionais e a comunidade (BATISTA et al., 2021). Essa ferramenta possibilita conhecer a realidade do cidadão em seu ambiente familiar e comunitário, promovendo o protagonismo e a autonomia das famílias através de um atendimento humanizado e acolhedor, além de fortalecer o trabalho em equipe e a integralidade das ações (POLARO et al., 2014).

Vale destacar, que dada a importância da visita domiciliar na Estratégia de Saúde da Família, toda a equipe multiprofissional deve estar envolvida no acompanhamento domiciliar, visando um atendimento integral à família. O enfermeiro, em particular, desempenha um papel crucial nesse processo, pois possui conhecimento sobre o processo saúde-doença no contexto familiar e pode identificar fatores que influenciam a saúde da família além dos aspectos puramente clínicos. Portanto, a visita domiciliar não se limita a questões de saúde individuais, mas abrange também as condições sociais, econômicas e ambientais que afetam a família. O enfermeiro, com sua visão holística e atuação multidisciplinar, é capaz de identificar essas condições e desenvolver ações que promovam a saúde e o bem-estar de toda a família (GUIMARÃES et al., 2021).

1.1 Problematização

Como se dá a atuação da assistência de enfermagem para pacientes de 60 a 90 anos na vida domiciliar?

1.2 Justificativa

A temática se justifica devido que a população idosa vem aumentando gradualmente, demandando que diariamente os serviços de saúde estejam preparados para atender a essa realidade, tendo em conta as especificidades que podem existir nesse público-alvo, a sua heterogeneidade, alguns podem apresentar o processo natural dessa fase, outros podem exibir comorbidades crônicas (diabetes, hipertensão, obesidade grave, problemas cardíacos, problemas pulmonares, doença renal, dentre outras), internações, além de problemas psicossociais. O trabalho se torna importante, pois poderá ser mostrado que o envelhecimento pode gerar mudanças emocionais, psíquicas, físicas e sociais na vida do sujeito idoso. Comumente isso acontece quando o idoso se depara com alterações, em distintos aspectos da sua vida, com as quais tem dificuldade de lidar.

Nesse cenário, os profissionais enfermeiros possuem a missão de, no modelo de atenção psicossocial, desenvolver um cuidado humanizado, com enfoque no indivíduo e em seus aspectos biopsicossociais, e não com o foco no enquadramento diagnóstico unicamente. A importância acadêmica é de contribuir para mais conhecimentos desse campo devido que esse é de interesse do enfermeiro, pois tais fatores mencionados são assinalados um desafio, uma vez que os profissionais de saúde em geral podem exibir dificuldades de se incluir novo modelo de atenção psicossocial. A relevância social do trabalho se dá por levar o conhecimento da contribuição do enfermeiro nos casos de problemas psicossociais, sendo que o cuidado psicossocial foca no sujeito e no coletivo, na sua (re)inserção social, a partir da inclusão, cidadania e autonomia como modo de permitir a existência da pessoa idosa.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Compreender a atuação do enfermeiro a pacientes de 60 a 90 anos na vida domiciliar frente ao processo de envelhecimento.

1.2.2 Objetivos específicos

- Entender o contexto do envelhecimento humano;
- Entender as consequências psicossociais em idosos;
- Descrever as ações de enfermagem na assistência para a vida domiciliar a idosos com 60 a 90 anos.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Contexto do envelhecimento humano

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que se intensificou ao longo da história, à medida que a busca pela sobrevivência e a melhoria das condições de vida se tornaram prioridades para a humanidade. Esse processo é notável em diversos países, incluindo o Brasil, onde se observa uma queda significativa nas taxas de mortalidade da população idosa, acompanhada por uma redução acentuada na fecundidade. Essas mudanças demográficas contribuem para o aumento da expectativa de vida e para a intensificação do ritmo do envelhecimento populacional (AZEVEDO, 2015).

Desde a década de 1940, transformações sociais, econômicas e culturais têm impulsionado o aumento da longevidade. Avanços na medicina, melhorias nas condições de saneamento e acesso a serviços de saúde, além de mudanças nos padrões de trabalho e estilo de vida, são alguns dos fatores que contribuíram para esse cenário. No Brasil, assim como em outros países, o envelhecimento populacional se manifesta na redução da população jovem e no aumento expressivo da população idosa. Essa mudança na estrutura etária da população traz consigo desafios e oportunidades, exigindo adaptações nas políticas públicas, nos sistemas de saúde e previdência, e na forma como a sociedade enxerga e valoriza a população idosa (AZEVEDO, 2015).

Em conformidade como Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2018), segundo pesquisas, acredita-se que no ano de 2043, um quarto da população terá mais que 60 anos, já a proporção de jovens até 14 anos será somente de 16,3%, sendo que, a partir do ano de 2047 a população deverá parar de crescer, o que colabora para o processo de envelhecimento populacional, quando os grupos mais velhos tendem a ficar em uma proporção maior quando comparado aos grupos mais jovens da população.

Nesse âmbito, a relação entre a porcentagem de idosos e de jovens é denominada de “índice de envelhecimento”, onde esse deve ter um aumento de 43,19%, em 2018, para 173,47%, no ano de 2060. Tal processo pode ser observado devido as mudanças no formato da pirâmide etária ao longo dos anos, onde a mesma segue a tendência mundial de estreitamento da base (menos crianças e jovens) e alargamento do corpo (adultos) e topo (idosos) IBGE (2018).

Segundo Silva et al. (2020), no caso do Brasil, há muitas décadas que o processo de envelhecimento passou a ser colocado em pauta pelos estudiosos do assunto, onde são apontadas as consequências do aumento crescente do número de pessoas idosas sem garantia de acréscimo na qualidade de vida. Desse modo, ao considerar que as pessoas mais velhas tendem a apresentar problemas de saúde intensos caracterizados por sua cronicidade e dependência para as atividades de vida diária, fica claro a necessidade de avançar no cuidado desse grupo.

Conforme explicam Magagnin, Silva Filho e Rossetto (2018), o ato de envelhecer em si, principalmente nas cidades brasileiras têm se tornado objeto de diversos estudos nos campos da sociologia, urbanismo, geografia, direito e da saúde. Seja para mensurar a atuação das políticas públicas vigentes voltadas a atender aos indicadores e conceitos dos órgãos vigentes

em busca do envelhecimento sadio, seja para efetivar um aporte entre as recomendações e a realidade propiciada pela configuração social das próximas décadas.

O envelhecimento é um processo natural que ocorre na fase final do ciclo vital, caracterizado por mudanças morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas. Essas transformações, que incluem o aparecimento de fios brancos, a diminuição da audição, visão e imunidade, podem levar à redução da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, culminando, inevitavelmente, na morte (MORIGUTI; FERRIOLLI, 2015). Além das mudanças físicas, o envelhecimento também envolve aspectos sociais e psicológicos, que podem afetar a qualidade de vida do idoso. No Brasil, a definição de idoso abrange indivíduos com 60 anos ou mais, conforme estabelecido pelo Estatuto do Idoso. Essa definição legal visa garantir a proteção e os direitos dessa parcela da população, que se torna cada vez mais relevante em um contexto de envelhecimento populacional (SILVA et al., 2020).

Portanto, o envelhecimento humano é um processo natural e multidimensional que envolve mudanças biológicas, psicológicas, sociais e culturais ao longo da vida. Essas mudanças podem variar de pessoa para pessoa, influenciadas por fatores genéticos, estilo de vida, condições de saúde e ambiente social. Portanto, as mudanças populacionais decorrentes da transição demográfica e epidemiológica, caracterizadas pelo envelhecimento da população e aumento da prevalência de doenças crônicas, demandam uma reestruturação dos sistemas e serviços de saúde. A reorganização dos modelos assistenciais e das políticas públicas de saúde deve priorizar a prevenção de doenças, a promoção e manutenção da saúde, e a valorização da autonomia do idoso, a fim de atender às necessidades específicas desse novo perfil demográfico.

2.2 Consequências psicossociais em idosos

O envelhecimento, além das mudanças físicas, traz consigo diversas consequências psicossociais que podem afetar significativamente a qualidade de vida dos idosos. Dentre os principais desafios, destacam-se a depressão, a ansiedade, o isolamento social, o luto e a baixa autoestima. A depressão, uma das condições mais comuns nessa faixa etária, pode ser desencadeada por fatores como perdas, aposentadoria e declínio funcional. A ansiedade, por sua vez, pode surgir devido a preocupações com a saúde, a segurança e o futuro. O isolamento social, outro problema frequente, pode levar à solidão, à depressão e ao declínio cognitivo. O

luto, pela perda de entes queridos, também é uma experiência comum e dolorosa para os idosos. Além disso, a perda de autonomia e a dependência podem afetar a autoestima, gerando sentimentos de inutilidade e desvalorização (FEITOSA et al., 2021).

A solidão pode ser experienciada por meio de dois contextos, por um lado, a solidão pode ser estimada como sendo uma experiência de autorreflexão, bem como de demandas provenientes do silêncio, onde a pessoa pode estabelecer uma conexão consigo mesma. Em contrapartida, pode ser considerada como uma experiência de fracasso, desesperança, dor e sofrimento, podendo levar a um estado psicológico delicado, onde é preciso levar em conta os fatores que desencadeiam a depressão e o suicídio na terceira idade. Desse modo, a sociedade de modo direto ou indireto é capaz de colaborar para a banalização do sofrimento da pessoa idosa, não permitindo que essa tenha uma participação mais ativa socialmente, cortando laços e até mesmo a comunicação com suas redes primárias (OLIVEIRA et al., 2021).

Conforme Almeida et al. (2021), o prevalecimento desse tipo de sentimento tende a aumentar de forma considerável quando ocorrem certos acontecimentos ao longo da vida, levando a perdas ou redução da habilidade do idoso em se adaptar na sociedade, como no caso de alterações psicológicas relacionadas a idade, perdas de memória ou maior dificuldade para raciocinar, a lentificação do corpo, entre outros aspectos que podem causar o sentimento de solidão. Assim, a solidão pode ser considerada como um fator de risco para a saúde, tendo um impacto negativo na qualidade de vida da pessoa idosa, sendo essa um dos principais fatores que podem causar a depressão e levar a tentativas de suicídio.

Almeida et al. (2021) complementam que em meio a uma pandemia mundial causada pelo novo coronavírus (Covid-19), alguns fatores colaboram ainda mais para o surgimento desse tipo de sentimento, como o isolamento social obrigatório, a precarização da saúde pública, dificuldades financeiras tendo em conta a redução da oportunidade de empregos, perdas repentinas, mudanças drásticas na rotina diária, entre outros fatores.

No que se alude as doenças mentais mais frequentes em idosos, se tem: os transtornos de humor, como a depressão, a ansiedade, os sintomas paranoides e a bipolaridade. Referente aos transtornos de ansiedade, surge o pânico com ou sem agorafobia, agorafobia sem histórico de transtorno de pânico, fobias simples e sociais, o transtorno obsessivo-compulsivo, estresse pós-traumático, estresse agudo, casos de ansiedade generalizada por conta de uma condição médica, induzido devido a substância e os não especificados (ZARIT; ZARIT, 2019).

Segundo Feitosa et al. (2021), é de suma importância saber que a depressão geriátrica consiste em um transtorno mental que atinge a pessoa da terceira idade, sendo essa decorrente do isolamento, solidão, abandono familiar, doenças crônicas, por questão financeira, entre outros fatores, onde a mesma interfere de forma significativa em seu convívio social e familiar. Nos idosos a depressão tende a ser ainda mais grave, e por conta disso se torna preocupante, considerando que a mesma está ligada a doenças de comorbidade, afetando a qualidade de vida.

Em conformidade com Zarit e Zarit (2019), nesse âmbito, se tem os transtornos de adaptação e reações ao luto, bem como o suicídio. Desse modo, a esquizofrenia, de início muito tardio, normalmente tende a acometer mais as mulheres, sendo que, os sintomas mais frequentes consistem nas paranóides. Sendo assim, os transtornos de personalidade e uso abusivo de álcool ou de outras substâncias, também ocorrem com esses indivíduos, e em grande parte dos casos, as pessoas já apresentam os sintomas que exacerbam com a chegada da velhice.

Essas doenças interferem de modo direto nas relações interpessoais, o que dificulta ou até mesmo impede a comunicação entre familiares, amigos e demais pessoas com o idoso que é portador do transtorno mental. Nesse caso, muitas delas são confundidas com outras patologias frequentes na velhice, sobretudo as desordens neurológicas, como o Alzheimer, entre outras demências que também implicam em maiores dificuldades no relacionamento em ambas as partes (RESENDE et al., 2016).

Para Resende et al. (2016), quando a família e o cuidador não são capazes de encontrar alternativas que sejam viáveis, ou quando as habilidades bem como os recursos familiares são insuficientes para manejar esse tipo de situação, existe uma forte tendência para que ocorra a desorganização familiar e individual, essa que implica em consequências negativas para o cuidado a pessoa idosa, além de afetar o bem-estar do familiar. Nesse contexto, entre os principais desafios enfrentados pelo SUS, se tem a prevenção de doenças dos idosos e o suporte aos seus cuidadores ou familiares.

Fonseca (2017) salienta que é de responsabilidade social ofertar ações como forma de atender, tanto ao idoso saudável, bem como aquele que é dependente. Sendo assim, é preciso fortalecer cada vez mais os laços de solidariedade, de autocuidado e de alcance, onde se tenha o devido suporte por parte da família e da própria comunidade, contribuindo para a redução dos fatores psicológicos que comprometem a qualidade de vida do idoso, como o medo e ansiedade, além de outras patologias.

Dessa forma, o envelhecimento pode gerar diversas consequências psicossociais nos idosos, impactando sua qualidade de vida. Depressão, ansiedade, isolamento social, luto e baixa autoestima são alguns dos desafios enfrentados. Doenças crônicas, perdas, dificuldades financeiras e violência são fatores de risco. Para promover um envelhecimento saudável, é crucial adotar medidas preventivas e de tratamento.

2.3 Ações de enfermagem a pacientes de 60 a 90 anos, em visita domiciliar frente ao processo de envelhecer

É de suma importância promover a autonomia da pessoa idosa, respeitando o que lhe é de direito, como no caso da sua capacidade de se autodeterminar, preservando a sua dignidade, integralidade e sua liberdade de escolha, no que é essencial para promover a melhora da sua qualidade de vida. Nesse âmbito, a visita domiciliar (VD) é estimada como sendo um meio de grande relevância para que se tenha uma maior interação entre a Estratégia Saúde da Família (ESF) e as famílias (REIS et al., 2023).

O que contribui por facilitar o acesso aos serviços, o estabelecimento de novas relações entre os usuários com equipe, onde se tenha a formação de vínculo entre estes. Contribuindo para promover a melhoria das ações no tratamento e atenção prestada aos idosos no processo saúde/doença, é por meio da visita domiciliar que são realizadas atividades mais humanas e acolhedoras criando um meio vínculo de confiança ao idoso no seu ambiente familiar, seja essa realizada pelos Agentes Comunitário de Saúde (ACS), enfermeiros ou médicos (REIS et al., 2023). Nesse cenário, a atuação do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família é essencial nesse contexto, pois oferece um cuidado diferenciado e humanizado. A visita domiciliar, como forma de atenção domiciliar, permite ao profissional constatar, orientar, educar, fornecer recursos e acompanhar os casos clínicos de forma mais eficiente, promovendo a equidade na assistência em saúde (MELLO et al., 2021).

Se é destacado a importância do enfermeiro no atendimento domiciliar. A proximidade com a família e o cuidado individualizado permitem uma compreensão mais profunda dos processos de envelhecimento e adoecimento, possibilitando a criação de estratégias e cuidados personalizados para cada paciente em seu ambiente domiciliar (MELLO et al., 2021). A visita domiciliar incide em uma forma de colaborar para que se tenha um melhor desenvolvimento na assistência que é prestada, sendo esse um instrumento usado pelas equipes para a inserção bem

como conhecimento do contexto de vida da população, visando ainda o estabelecimento de vínculos entre os profissionais e usuários (RIBEIRO et al., 2019).

Onde a equipe passa a agir ao invés de esperar que as pessoas enfermas busquem os serviços de saúde, onde tais profissionais podem identificar as necessidades dos usuários e garantir sua saúde e cuidado, sendo que, a visita domiciliar ocorre no sistema de saúde de todo o Brasil. Além do mais, a visita domiciliar é estimada como uma opção de cuidado que resulta em diversos benefícios, sobretudo para as pessoas idosas que possuem doenças incapacitantes e aqueles que necessitam do auxílio de terceiros por um maior período de tempo. Essas pessoas, em muitos casos, não dispõem de um indivíduo que se responsabilize por seus cuidados diários (RIBEIRO et al., 2019).

Segundo Kebian e Acioli (2016), com relação aos cuidados domiciliares, o enfermeiro adentra em um espaço cultural e vivencial de cada idoso, fator esse que carece de uma maior capacidade de adequação, bem como também de entendimento em relação as diferentes particularidades de cada um desses espaços de modo que possa conquistar a confiança das pessoas cuidadas. Sendo assim, os enfermeiros são designados como agentes de autocuidado terapêutico, quando os indivíduos, por si só, não possuem mais a capacidade de desenvolver o autocuidado, nesse caso, entra em cena o trabalho do enfermeiro no processo de cuidar.

Kebian e Acioli (2016) argumentam ainda que, referente a visita domiciliar (VD), essa pode ser considerada como um dos instrumentos mais indicados quando se trata da prestação de cuidados a saúde da pessoa idosa, onde essa se caracteriza de uma forma leve, onde o objetivo principal incide na continuação do processo de cuidado da saúde levando em conta a realidade na qual cada usuário está inserido, onde se faz necessária ressignificação de suas práticas, valores e atitudes.

A visita domiciliar consiste em uma forma de colaborar para que se tenha um melhor desenvolvimento na assistência que é prestada, onde essa consiste em um instrumento usado pelas equipes para a inserção e conhecimento do contexto de vida da população, do mesmo modo que busca o estabelecimento de vínculos entre profissionais e usuários, onde torna-se possível identificar e atuar a partir das necessidades de cada um. A visita domiciliar é considerada uma ferramenta essencial no cuidado à saúde do idoso, destacando-se pela abordagem humanizada e pela busca em compreender o contexto real em que o paciente vive, contribuindo para a continuidade do cuidado em seu ambiente (RIBEIRO et al., 2020).

Vale destacar, que visitas domiciliares podem promover a reflexão sobre a importância de reavaliar práticas, valores e atitudes. Durante essas visitas, são realizadas avaliações antropométricas e fornecidas informações sobre alimentação saudável, exercícios físicos e prevenção de doenças como diabetes e hipertensão. As ações desenvolvidas no domicílio visam tanto a promoção da saúde quanto a recuperação do idoso e de sua família (RIBEIRO et al., 2020).

O enfermeiro, como educador em saúde, possui um papel fundamental na promoção da qualidade de vida do idoso e de seu cuidador. Sua expertise técnica e habilidades permitem uma análise detalhada das condições de ambos, identificando fragilidades e necessidades específicas. Através da visita domiciliar, o profissional pode intervir precocemente em possíveis complicações, prevenindo o agravamento do estado de saúde. Além disso, a visita possibilita a compreensão do contexto social e familiar do idoso, permitindo a busca ativa e a implementação de medidas assistenciais adequadas, com foco na promoção da saúde tanto do paciente quanto de sua família (GOMES et al., 2016).

Dessa forma, Oliveira et al. (2022) mencionam que o enfermeiro é o responsável por identificar a necessidade de seus pacientes, onde cabe ao mesmo promover ações de educação em saúde, tendo o objetivo de possibilitar um tratamento contínuo, oferecendo um plano de cuidado individualizado e integral para cada paciente, onde a assistência prestada tenha seu foco voltado para as reais necessidades e especificidades de pessoa e não apenas na doença relatada. Além disso, um outro fator que deve ser levado em conta é que os cuidados de enfermagem devem ser voltados para a realização de consultas conforme consta nos protocolos, sendo que, a visita domiciliar deve ser feita sobretudo aos pacientes que não conseguem se dirigir a uma unidade de saúde.

Para Vieira (2021), a visita domiciliar incide em uma opção de cuidado que resulta em inúmeros benefícios, principalmente para os idosos com doenças incapacitantes, ou até mesmo para aqueles que dependem do auxílio de outras pessoas com relação aos seus cuidados diários. A partir do atendimento domiciliar o profissional enfermeiro pode melhor vivenciar o espaço que cada idoso vive, presando pelos seus cuidados necessários, além de buscar estabelecer um vínculo de confiança com cada paciente. Sendo assim, cabe ao enfermeiro promover a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa por meio da assistência que é prestada aos mesmos.

Na atenção primária à saúde, a atuação do enfermeiro se baseia no conhecimento das ações a serem desenvolvidas e na atenção individualizada a cada paciente. Para otimizar a

assistência domiciliar, é crucial utilizar ferramentas que facilitem o processo, como o estabelecimento de vínculo através de boa comunicação, escuta ativa e acolhimento. Essa abordagem permite entender o usuário de forma holística, considerando não apenas sua patologia, mas também seus aspectos sociais e emocionais (GOMES et al., 2016).

Em suma, o enfermeiro desempenha um papel na atuação da assistência à saúde e qualidade de vida da pessoa idosa. A visita domiciliar fortalece o vínculo entre profissional e paciente, permitindo identificar as necessidades do indivíduo e de sua família. Para garantir uma assistência qualificada e prevenir o agravamento de problemas de saúde, é essencial que o enfermeiro esteja devidamente capacitado para realizar essa prática. Além disso, a visita domiciliar contribui para a autonomia e dignidade do idoso, elevando sua qualidade de vida (MELLO et al., 2021).

Partindo dessas premissas, constata-se que durante as visitas domiciliares a pacientes idosos entre 60 e 90 anos, o enfermeiro desempenha um papel crucial ao adotar múltiplas abordagens para garantir um cuidado integral e personalizado. Isso inclui uma avaliação geriátrica abrangente, que engloba aspectos físicos, mentais, funcionais e sociais do paciente, identificando comorbidades e necessidades específicas. Além disso, o enfermeiro promove a saúde através da educação sobre hábitos saudáveis, administração correta de medicamentos e prevenção de doenças. Contudo diante de todas as contribuições, o suporte psicossocial também é essencial, envolvendo avaliação do suporte emocional e social do paciente, enquanto ajustes no ambiente domiciliar é discutido para promover a segurança e independência. O manejo dos cuidados paliativos e de fim de vida, juntamente com a educação familiar, completa o cuidado holístico oferecido, visando melhorar a qualidade de vida e proporcionar conforto tanto ao paciente quanto à família durante o processo de envelhecimento.

Para sustentar essa afirmação, Ribeiro et al. (2019), é importante que enfermagem busque de forma contínua por aprimoramento quanto à assistência, visando prestar um cuidado individual e personalizado para que de fato possa existir um profissional com pensamento ampliado, que seja capaz de dominar todos os programas de assistência à saúde na rede básica, devido ao fato de ser uma área de primeiro contato à saúde. Sendo assim, é preciso incluir na formação acadêmica uma metodologia que problematize e que faça com que o acadêmico de enfermagem possa propor e de fato executar mudanças no modelo de cuidar, onde esse venha a se tornar um enfermeiro crítico não apenas no âmbito hospital, mas também na rede básica de saúde, onde o cuidado é fundamental, pois, tudo isso evita que ocorram agravos à saúde, além

de promover uma maior atenção ao idoso, sendo essa uma tática que preserva a saúde da população visando o aumento da qualidade de vida.

Foi observada ao longo do estudo, a importância da abordagem do enfermeiro a pacientes em suas visitas domiciliares deve ser cuidadosa e personalizada, considerando as necessidades específicas dessa faixa etária. Em linhas bem gerais, este processo multifacetado inclui uma avaliação física detalhada, utilizando técnicas como exames físicos completos, medição de parâmetros vitais e avaliação neurológica, visando identificar doenças crônicas, comprometimentos funcionais e sinais de desnutrição.

Paralelamente, a avaliação funcional é conduzida com o auxílio de escalas validadas, como o Índice de Barthel e o Índice de Lawton e Brody, para avaliar a independência do paciente em atividades da vida diária e instrumentais. A avaliação cognitiva, através de testes como o MEEM, busca detectar déficits cognitivos que possam afetar a autonomia do paciente. Aspectos sociais e ambientais são igualmente considerados, através de entrevistas estruturadas para avaliar o suporte social, condições de moradia e acesso a recursos comunitários. Finalmente, a revisão detalhada da lista de medicamentos do paciente garante a segurança e eficácia da terapia medicamentosa. Essa abordagem integrada não apenas proporciona uma compreensão abrangente da saúde do idoso, mas também orienta a formulação de planos de cuidados personalizados e eficazes, promovendo uma melhor qualidade de vida e bem-estar durante o processo de envelhecimento.

3. METODOLOGIA

O presente trabalho abordou como metodologia de pesquisa a revisão bibliográfica, que consisti em um processo de busca, análise, síntese e interpretação de informações relevantes sobre um determinado tema. Foi do tipo qualitativa e descritiva, fundamentada com base nas produções científicas para responder a problemática apresentada, nas quais foram buscados conceitos, tendo como fontes de pesquisas uma variedade literária pertinente ao assunto abordado, limitada ao período de 2013 a 2023, traduzido em português. Para isso, foi utilizado o banco de dados publicados em sites eletrônicos, tais como: livros, artigos acadêmicos em bases de dados bibliográficos – Biblioteca Nacional de Medicina (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde, repositórios.

O estudo foi realizado de setembro de 2023 a junho de 2024, utilizando as seguintes palavras chaves: enfermagem, envelhecimento e visita domiciliar. De tal modo, foi realizado inicialmente a seleção do tema, a confecção da pergunta norteadora e a criação dos objetivos, posteriormente foi efetivado o levantamento dos artigos selecionados e analisados para a utilização nessa pesquisa. Assim, como critério de inclusão: para garantir a compreensão e análise adequada dos dados, serão incluídos apenas artigos publicados em português e inglês. Para assegurar a relevância e atualidade da pesquisa, serão incluídos apenas artigos publicados nos últimos 10 anos. Nos critérios de exclusão: artigos em idiomas diferentes do português e do inglês serão excluídos, a menos que haja tradução disponível. Além que artigos fora do período de tempo delimitado serão excluídos para garantir a atualidade da pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O processo de envelhecimento, marcado por mudanças físicas, biológicas, psicológicas e sociais, exige cuidados específicos para garantir a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos. Nesse contexto, a enfermagem assume um papel fundamental, atuando de forma humanizada e integral, visando atender às necessidades complexas dessa população. Desse modo, foi buscado apresentar nesse capítulo entender o contexto do envelhecimento humano; compreender as consequências psicossociais em idosos; e descrever as ações de enfermagem na assistência para a vida domiciliar a idosos com 60 a 90 anos.

Freire (2017) explica que o processo de envelhecer é bastante complexo e variável, sendo esse natural a todos os seres de uma dada espécie, onde esse pode ser progressivo, de forma que prejudique a capacidade de realizar diversas tarefas, com isso os ganhos e as perdas tendem a ser variáveis nessa faixa etária, devido ao fato de que é relativo de pessoa para pessoa. Nos tempos modernos, cresce cada vez mais o número de idosos sendo cuidados por outros idosos, tendo em conta que ambos estão vivendo por mais tempo. Dessa maneira, a partir do aumento da longevidade, existe uma forte tendência de crescimento no número de cuidadores idosos. Portanto, Oliveira et al. (2018) mencionam que os idosos mais jovens exibem mais energia para cuidar daqueles indivíduos mais velhos.

O envelhecimento, como apontado por Filho (2015), é um processo biológico universal e inevitável que todos os seres humanos vivenciam. No entanto, a forma como esse processo se manifesta varia de indivíduo para indivíduo, com alterações que se desenvolvem de maneira gradual e singular, refletindo as particularidades de cada um. A velhice, etapa final do ciclo de vida, tem se tornado cada vez mais longa devido ao aumento da expectativa de vida. Contudo, essa longevidade pode vir acompanhada de desafios que afetam a qualidade de vida dos idosos.

A perda progressiva de habilidades físicas e da capacidade funcional são exemplos de limitações que podem surgir com o avançar da idade. O sedentarismo, um fator de risco que aumenta com a idade, pode agravar ainda mais essas limitações, restringindo a capacidade do idoso de realizar suas atividades cotidianas com vigor e energia. Além disso, o sedentarismo pode comprometer a saúde e a aptidão física do idoso, tornando-o mais vulnerável a doenças e outros problemas de saúde (FILHO, 2015). De tal modo, Costa e Silva (2016) descrevem o envelhecimento como um processo individual, sequencial, biológico e inevitável, que leva à

diminuição das reservas funcionais do organismo e à redução da capacidade de adaptação ao meio, culminando na morte. No entanto, os autores também ressaltam que cada indivíduo envelhece de forma única, influenciado por fatores genéticos e pelo estilo de vida adotado ao longo dos anos.

Costa e Silva (2016) acrescenta que essa perspectiva individualizada do envelhecimento destaca a importância de considerar as particularidades de cada pessoa ao planejar intervenções e cuidados para a população idosa. Fatores como a predisposição genética a determinadas doenças, hábitos alimentares, prática de atividades físicas, nível de escolaridade e acesso a serviços de saúde podem influenciar significativamente o processo de envelhecimento e a qualidade de vida na terceira idade. Para Forner e Alves (2019), o envelhecimento exibe tanto características individuais quanto coletivas, essas que estão relacionadas com aspectos físicos, cognitivos, psicológicos e sociais do ser humano. Dessa forma, é importante frisar que o modo como se envelhece, está associado a comportamentos anteriores, de um planejamento e significados que foi dado para essa fase da vida.

Silva et al. (2020) explicam que o perfil epidemiológico da população idosa pode ser caracterizado pela tripla carga de doenças, tendo um grande predomínio das condições crônicas, prevalência de alta mortalidade e morbidade devido a condições agudas que são decorrentes de causas externas e também por agudizações de condições crônicas, levando em consideração que a maior parte dos idosos são portadores de doenças ou disfunções orgânicas. Contudo, é importante esclarecer que esse quadro não significa de fato uma limitação das atividades cotidianas, restrição da participação social ou até mesmo do desempenho do seu papel social.

Portanto, Daniel, Antunes e Amaral (2015) comentam que existe uma visão estereotipada da velhice, onde essa é relacionada a uma etapa com solidão, doença e dependência. Desse modo, a representação da velhice incide em uma construção social que traduz uma visão negativa induzida pela consciência da população, sendo caracterizada por um olhar pessimista de que a velhice é a fase final de um ciclo, ou fim da vida.

Pucci et al. (2017), afirma que o envelhecimento envolve aspectos socioculturais, políticos e econômicos, onde esses estão ligados com questões de ordem biológica e subjetiva dos indivíduos. A exemplo disso, em termos socioculturais, os padrões de gênero exercem influência no envelhecimento tendo em conta que as concepções de cuidado foram construídas junto ao gênero feminino, aspecto que ainda é enraizado por muitas pessoas. É possível identificar que as mulheres idosas, de modo geral, apresentam uma maior expectativa de vida

em comparação aos homens idosos. Isso pode ser decorrente do fato de que as mulheres tendem a ser mais ativas que os homens, o que inclui uma maior participação em atividades físicas, realização de consultas médicas e relacionamentos interpessoais.

O envelhecimento ativo pode ser considerado como sendo um processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional, o que colabora por favorecer o bem-estar da pessoa durante a velhice. Sendo assim, como forma de avaliar a qualidade de vida de um idoso, geralmente são averiguados três aspectos, que são: desenvolvimento físico, desenvolvimento psicológico e contexto social. Nos tempos modernos, utiliza-se a perspectiva de “envelhecimento ativo” em relação ao envelhecimento saudável. Assim, a nova compreensão destaca a relevância dos determinantes sociais no envelhecimento, como: acesso à saúde, segurança e participação comunitária (OMS, 2015).

Desse modo, ao melhorar condições que podem ser estimadas como desfavoráveis para um envelhecimento saudável e ativo, torna-se possível minimizar as taxas de mortalidade precoce na velhice, bem como o surgimento de comorbidades, o que favorece um envelhecimento ativo e com maior qualidade de vida (FORNER; ALVES, 2019). A diminuição dos índices de fecundidade e mortalidade, junto ao avanço da medicina e o aumento da expectativa de vida, tem resultado em um fenômeno chamado “inversão da pirâmide etária”. Portanto, o mesmo, refere-se ao aumento da população idosa, onde o envelhecimento saudável tem sido um tema cada vez mais importante (SCORTEGAGNA, 2015).

Scortegagna (2015) acrescenta ainda que, nesse sentido, é preciso frisar que o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos dependem de fatores muito mais amplos do que apenas a ausência de doenças físicas. Assim, é necessário que exista um equilíbrio entre corpo e mente, que compreende o estado emocional e o bem estar do indivíduo. Desse modo, emerge a ideia de que, além dos cuidados com o aspecto físico dos idosos, sua saúde mental também carece de maior atenção.

Dessa forma, Gato et al. (2018) explica que o envelhecimento tem um forte impacto social tendo em conta que os idosos podem ser acometidos por doenças físicas e mentais, fazendo com que esses se tornem dependentes e incapazes, além de necessitar de cuidados frequentes por parte de sua família e/ou pessoas que os cercam. Dessa forma, o estabelecimento de políticas públicas e sociais adequadas ao grupo da terceira idade poderiam auxiliar na promoção de um envelhecimento ativo e saudável, visando a melhoria da saúde e da qualidade de vida dos idosos.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam um desafio global de saúde pública, sendo a principal causa de morte em todo o mundo e gerando um impacto significativo nas esferas social, comunitária, financeira e familiar. As incapacidades decorrentes dessas doenças afetam a qualidade de vida e a capacidade de trabalho dos indivíduos, além de gerar custos crescentes para os sistemas de saúde, especialmente no Brasil, onde as DCNT são responsáveis por um grande número de internações hospitalares (SANTOS; BUENO, 2021).

A mudança na estrutura etária da população brasileira, com o aumento da expectativa de vida e a redução da população jovem, contribui para a crescente prevalência das DCNT, especialmente entre os idosos. A multimorbidade, ou seja, a presença de múltiplas condições crônicas em um mesmo indivíduo, é comum nessa faixa etária, com mais de 10% dos idosos apresentando cinco ou mais patologias. Essa realidade exige uma atenção diferenciada e novos desafios para os sistemas de saúde, que precisam se adaptar para atender às necessidades específicas dessa população (OLIVEIRA et al., 2016).

Ferreira (2021) destaca a importância do cuidado humanizado na atenção à saúde do idoso, que envolve a escuta atenta, o acolhimento e a busca por soluções personalizadas para os problemas de saúde enfrentados. Essa abordagem permite que o paciente se sinta valorizado e seguro para expressar suas angústias e sofrimentos, possibilitando à equipe de enfermagem a elaboração de estratégias de cuidado que promovam o bem-estar integral. Nesse contexto, o enfermeiro, com sua capacidade de integrar saberes e oferecer uma assistência integral e humanizada, desempenha um papel fundamental no cuidado ao idoso com DCNT. A pesquisa sobre a atuação do enfermeiro na humanização do cuidado a essa população é relevante para aprimorar as práticas de saúde e garantir um atendimento mais eficaz e centrado nas necessidades do paciente.

Levando em consideração os diversos instrumentos que durante as visitas domiciliares a pacientes idosos entre 60 e 90 anos, a implementação da avaliação geriátrica abrangente revelou-se fundamental para compreender de maneira holística o estado de saúde e as necessidades individuais dos pacientes. A avaliação física detalhada, incluindo exames físicos completos e medição de parâmetros vitais, permitiu a identificação precoce de condições crônicas, comprometimentos funcionais e sinais de desnutrição. Paralelamente, a utilização de escalas validadas como o Índice de Barthel e o Índice de Lawton e Brody na avaliação funcional foi essencial para avaliar a independência do paciente em atividades da vida diária e instrumentais. A avaliação cognitiva através do Mini Exame do Estado Mental (MEEM)

possibilitou a detecção precoce de déficits cognitivos que poderiam afetar a autonomia e a segurança do paciente em seu ambiente domiciliar.

Nesta mesma linha de pensamento, o enfermeiro desempenha um papel crucial na promoção do envelhecimento saudável, atuando em diversas frentes para garantir uma atenção integral e humanizada aos idosos. Suas ações abrangem a prevenção e promoção da saúde, por meio de práticas educativas em unidades básicas de saúde, domicílios e na comunidade. O acolhimento, como estratégia de humanização, estabelece um vínculo de confiança entre o enfermeiro, a equipe de saúde e o paciente (FRANÇA et al., 2014).

A enfermagem, reconhecida pela arte de cuidar, utiliza a educação em saúde como ferramenta para promover a autonomia do idoso e de sua família, capacitando-os a adotar hábitos saudáveis e melhorar sua qualidade de vida. O enfermeiro, como educador, dissemina informações e realiza ações educativas em parceria com outros setores da sociedade, contribuindo para a transformação da realidade e o bem-estar da população (FRANÇA et al., 2014).

De tal modo, Oliveira et al. (2016) comenta que para garantir um envelhecimento saudável, o enfermeiro realiza diversas atividades, como a atenção integral ao idoso, a assistência domiciliar, a consulta de enfermagem com avaliação multidimensional e a orientação sobre o uso correto de medicamentos, alimentação e exercícios físicos. A atuação do enfermeiro, baseada no acolhimento, orientação, sensibilização e prevenção de doenças, estabelece um vínculo entre o serviço de saúde e o paciente, impactando positivamente a qualidade de vida do idoso e de seus familiares.

A perda progressiva da visão e a diminuição da força muscular, comuns em idosos, dificultam o acesso à Unidade Básica de Saúde (UBS), tornando o atendimento domiciliar fundamental para essa população. No entanto, a falta de frequência nas visitas domiciliares realizadas pelo enfermeiro, como observado por Sampaio et al. (2018), compromete a humanização da assistência. Durante o atendimento na ESF, o idoso relata os fatores que facilitam ou dificultam seu acesso ao tratamento, destacando a visita domiciliar como uma forma humanizada e eficaz de prestar assistência em situações de vulnerabilidade.

Nogueira et al. (2021) explica que no âmbito das políticas públicas de saúde, a Estratégia Saúde da Família (ESF) foi adotada pelo Ministério da Saúde como principal instrumento para fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS). A ESF visa atender às necessidades de saúde de uma população específica, em uma área geográfica definida, por meio de uma equipe

multiprofissional. Essa estratégia busca não apenas a prevenção, cura e reabilitação, mas também o fortalecimento dos laços de confiança e afetividade entre a equipe de saúde e os usuários.

Dentro da ESF, a visita domiciliar se destaca como uma ação externa essencial, que complementa o atendimento nas unidades de saúde. A VD permite que a equipe multiprofissional realize um acompanhamento mais próximo e personalizado da população, especialmente dos grupos de risco como gestantes, idosos e acamados, oferecendo assistência e educação em saúde de forma humanizada (NOGUEIRA et al., 2021).

De acordo com o estudo de Silva et al. (2021), existem diversas modalidades de serviços voltados para a população idosa, incluindo o atendimento domiciliar. Entre as modalidades identificadas estão: visitas domiciliares, internação domiciliar, serviços institucionais de longa permanência, serviços de suporte de longo prazo que combinam cuidado domiciliar e comunitário, e serviços institucionais de transição de cuidado.

Silva et al. (2021) acrescenta que essas modalidades apresentam variações em relação à organização, público-alvo, resultados alcançados e custos. Os serviços que se mostraram mais eficientes em termos de custo-benefício para os idosos foram aqueles que incluem intervenção domiciliar para condições agudas e crônicas, internação domiciliar, serviços combinados de intervenção domiciliar e comunitária, instituições de transição de cuidado e instituições de longa permanência.

A atenção domiciliar, especialmente com intervenções em casa, tem se mostrado uma solução eficaz para reduzir custos na saúde e atender às necessidades dos idosos, como apontado por Silva et al. (2021). Essa abordagem, corroborada por Cavalcante et al. (2022), foi oficializada em 2011 com o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) da Política Nacional de Atenção Domiciliar (PNAD), incluindo a Rede de Urgência e Emergência (RUE) do "Programa Melhor em Casa". O SAD funciona como complemento ou substituto ao cuidado hospitalar, reduzindo custos, prevenindo infecções, humanizando a assistência e promovendo a autonomia do paciente e da família no ambiente familiar. Assim, o SAD representa uma mudança de paradigma, priorizando o atendimento domiciliar sempre que possível.

Ramos et al. (2022) destacam a importância estratégica da Atenção Domiciliar (AD) para a saúde do idoso. A AD não apenas identifica precocemente as necessidades da população idosa e de seus cuidadores, mas também fortalece os vínculos e a rede de apoio, tanto formal quanto informal, facilitando o acesso à saúde dentro da Atenção Primária. Para que a AD seja

efetiva, é crucial que a equipe conheça as características e o contexto em que os idosos e seus cuidadores vivem. Essa compreensão permite que a equipe avalie e acompanhe esses indivíduos de forma personalizada, implementando intervenções direcionadas às suas necessidades específicas. Assim, a AD garante uma assistência precoce, eficaz e de qualidade, contribuindo para a promoção da saúde e do bem-estar da população idosa.

Dessa forma, a visita domiciliar, como apontado por Gomes et al. (2016), é uma ferramenta valiosa para a saúde pública, pois permite avaliar as condições de moradia, saneamento e ambiente em que o indivíduo e sua família vivem, identificando fatores de risco e vulnerabilidades sociais. Com base nessas informações, a equipe de saúde pode planejar e implementar ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população.

Sendo que a visita domiciliar é uma importante ferramenta da Saúde Coletiva, voltada para o atendimento individual e familiar em seu próprio domicílio, utilizando os recursos sociais locais para promover a equidade na assistência em saúde. Essa intervenção permite uma aproximação com os determinantes do processo saúde-doença no ambiente familiar, possibilitando uma compreensão mais completa das necessidades e vulnerabilidades do indivíduo e de sua família (GOMES et al., 2016).

O atendimento domiciliar de enfermagem, regulamentado pela Resolução COFEN nº 0464/2014, abrange todas as ações educativas e assistenciais realizadas pelo profissional de enfermagem no domicílio do paciente e de seus familiares. Esse atendimento pode ocorrer tanto na atenção primária quanto na secundária, em serviços públicos ou privados, e envolve uma equipe de enfermagem que atua de forma autônoma ou em empresas especializadas (COFEN, 2014).

Vale destacar que a visita domiciliar permite ao enfermeiro conhecer o ambiente familiar do paciente, suas relações e dinâmicas, o que possibilita a identificação de fatores de risco e a elaboração de um plano de cuidados individualizado e contextualizado. No caso de pacientes acamados, a VD fortalece o papel do agente comunitário de saúde como elo entre o paciente, sua família e a equipe de saúde, garantindo a continuidade do cuidado e o acesso aos serviços de saúde (HORIZONTE, 2016).

A visita domiciliar é uma ferramenta essencial na Estratégia de Saúde da Família, e os Agentes Comunitários de Saúde desempenham um papel fundamental nesse processo. Além de serem o elo entre a equipe de saúde e a comunidade, os ACS também atuam como educadores

em saúde, transmitindo informações importantes sobre o cuidado domiciliar, como o correto posicionamento do paciente no leito e o descarte adequado de materiais (HORIZONTE, 2016). É fundamental que as visitas domiciliares sejam realizadas periodicamente, e não apenas em situações de emergência. Essa regularidade permite que a equipe da ESF forneça informações e orientações aos cuidadores, capacitando-os para lidar com situações imprevistas e promovendo um ambiente educativo e preventivo. Além disso, a constância das visitas transmite ao paciente e sua família a sensação de apoio e segurança (POZZOLI; CECÍLIO, 2017).

O enfermeiro, ao realizar a assistência domiciliar, utiliza seu conhecimento técnico e científico para oferecer um cuidado individualizado e eficaz. A empatia, o bom senso e a capacidade de observação são habilidades essenciais para identificar as necessidades do paciente e de sua família, propondo soluções e orientações adequadas (PINHEIRO et al., 2019). Assim, algumas avaliações importantes que o enfermeiro deve realizar no cuidado domiciliar: identificar riscos no ambiente, como quedas e maus tratos, garantir o uso seguro e eficaz de medicamentos, e utilizar instrumentos para avaliar a cognição, o humor, o estado nutricional e a dor do paciente. Essa abordagem abrangente e individualizada garante um cuidado de qualidade e contribui para a promoção da saúde e bem-estar do paciente e de sua família (FREITAS, 2017).

De tal modo, Freitas (2017) ressalta a importância de elaborar um plano de cuidados individualizado, utilizando as melhores evidências científicas e considerando as preferências e necessidades do paciente e de sua família. O apoio emocional também é fundamental, tanto para o paciente quanto para seus familiares e cuidadores, durante o tratamento e o processo de luto. No contexto da atenção domiciliar, o COFEN (2014) estabelece que o enfermeiro é responsável por dimensionar a equipe de enfermagem, capacitar os profissionais que atuam nesse ambiente, planejar, organizar, coordenar e avaliar a assistência de enfermagem prestada. Além disso, o enfermeiro deve verificar se o ambiente domiciliar oferece condições adequadas e se os recursos necessários para o cuidado estão disponíveis, garantindo a segurança e a efetividade da assistência.

A atenção domiciliar tem se tornado cada vez mais relevante, especialmente para a população idosa, que é a que mais utiliza os serviços de saúde. Devido às incapacidades físicas e à prevalência de doenças crônicas, os idosos se beneficiam do atendimento domiciliar, que oferece um cuidado integral e personalizado em seu próprio ambiente. Essa modalidade de

assistência tem ganhado espaço no mundo todo, como uma estratégia para atender às necessidades de saúde dessa população (PINHEIRO et al., 2019).

O COFEN (2014) define três modalidades de atenção domiciliar: atendimento domiciliar, internação domiciliar e visita domiciliar. O atendimento domiciliar engloba ações educativas em saúde e assistência multiprofissional ao paciente e familiares. A internação domiciliar oferece cuidados integrais e contínuos na residência do paciente, incluindo medicamentos e equipamentos, proporcionando uma assistência similar à hospitalar. Já a visita domiciliar é uma consulta breve, onde a equipe de enfermagem avalia as demandas do paciente e do ambiente, elaborando um plano assistencial individualizado.

O cuidado domiciliar em enfermagem oferece a oportunidade de proporcionar qualidade de vida aos pacientes acamados, portadores de doenças crônicas e pessoas com alta dependência, facilitando a vida dos cuidadores e aliviando a carga de cuidados diários (FILHO; SERRANO; ONODERA, 2019). É apontado a assistência domiciliar como uma estratégia promissora para otimizar a utilização de leitos hospitalares, reduzir custos e proporcionar conforto e qualidade de vida ao paciente e sua família, fortalecendo os vínculos familiares. Apesar das políticas de apoio existentes no Brasil, essa modalidade de atendimento ainda enfrenta desafios por ser relativamente nova, necessitando de mais pesquisas e normatizações específicas (SANTOS; BUENO, 2021).

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família atende a uma parcela significativa da população, cerca de 64,8% (2). No entanto, aqueles que residem fora da área de atuação da ESF enfrentam desafios no acesso aos serviços de saúde, o que os torna mais vulneráveis. A falta de um planejamento sistemático da assistência, devido à impossibilidade de realizar um diagnóstico populacional completo, dificulta o atendimento integral em saúde, uma das diretrizes do SUS para essa população. Essa situação é particularmente preocupante para os idosos, cuja população está em crescimento e apresenta demandas específicas de saúde, que exigem intervenções que promovam a autonomia, integração e participação social (RASTEIRO et al., 2023).

Na ESF, espera-se que os profissionais ofereçam atenção humanizada aos idosos, seus familiares e cuidadores, com orientação, acompanhamento e apoio domiciliar. Essa atenção deve respeitar as culturas locais, as diferentes formas de envelhecimento e a acessibilidade aos ambientes, buscando criar um ambiente de apoio e promovendo hábitos saudáveis para um envelhecimento ativo. O atendimento integral ao idoso deve considerar suas necessidades

físicas, espirituais, emocionais e sociais, além de promover a interação social (RASTEIRO et al., 2023). O acompanhamento domiciliar em enfermagem tem se mostrado uma ferramenta eficaz para identificar as necessidades de saúde dos idosos, permitindo a elaboração de ações personalizadas e integrais. Os resultados positivos observados, como a criação de vínculos, a mudança de hábitos de vida e a melhora da qualidade de vida e bem-estar, evidenciam a importância e a qualidade do cuidado domiciliar oferecido pela enfermagem (NOGUEIRA et al., 2016).

Santos e Bueno (2021) acrescenta que o envelhecimento populacional também aumenta o risco de quedas, um problema de saúde pública relevante. A frequência de quedas aumenta com a idade, afetando 28% a 35% das pessoas com mais de 65 anos e 32% a 42% daquelas com mais de 70 anos. Essas quedas podem gerar graves consequências para a saúde do idoso, como fraturas e traumatismos, além de aumentar o risco de hospitalização e dependência.

A baixa adesão dos idosos às orientações de cuidadores e familiares sobre prevenção de quedas ressalta a importância da visita domiciliar por profissionais da atenção básica. Essa intervenção permite identificar os fatores de risco específicos de cada ambiente e oferecer orientações claras e personalizadas, além de sugerir adaptações para promover a segurança do idoso (SÁ; SANTOS, 2019).

Dessa forma, a educação em saúde e a visita domiciliar, quando realizadas pelo enfermeiro, tornam-se ferramentas importantes na prevenção de quedas, contribuindo para a redução da sua incidência e prevalência. O enfermeiro, ao conhecer o contexto individual, social e econômico do idoso, pode planejar intervenções mais eficazes, como a adaptação do ambiente domiciliar e a orientação sobre hábitos seguros (KUZNIER et al., 2015).

Noro e Torquato (2014) destacam a importância da Visita Domiciliar como ferramenta essencial para o enfermeiro ampliar a proteção do SUS na Estratégia de Saúde da Família. Através da VD, o profissional pode compreender a realidade do paciente idoso e desenvolver estratégias para promover sua saúde e autonomia. A atuação do enfermeiro vai além do tratamento de doenças, buscando a prevenção, o diagnóstico precoce e o encaminhamento adequado para serviços de maior complexidade. O enfermeiro deve também promover a autonomia e o poder de decisão do idoso, respeitando sua independência e incentivando sua participação no processo de cuidado, a fim de oferecer uma assistência integral e qualificada.

Um estudo retrospectivo realizado por Messias e Neves (2015) com idosos que sofreram fratura de quadril após quedas revelou que a cozinha e as escadas são os locais mais frequentes

de ocorrência, seguidos pela sala, banheiro, quarto, quintal e corredor. Essa informação permite direcionar as ações do enfermeiro na atenção primária, focando na identificação e mitigação dos principais fatores de risco presentes nesses ambientes, como iluminação inadequada, pisos escorregadios, tapetes soltos e móveis instáveis.

A partir da perspectiva de Kuznier et al. (2015), a visita domiciliar, como parte das atividades da equipe do Programa de Saúde da Família (PSF), é uma ferramenta fundamental para identificar os principais fatores de risco de quedas em idosos. O enfermeiro, ao realizar a visita, pode avaliar o contexto individual, social e econômico do idoso, propondo intervenções de enfermagem personalizadas. A utilização da taxonomia NANDA-I auxilia na identificação e registro desses fatores, tornando mais visível o trabalho do enfermeiro no processo de avaliação, tratamento e acompanhamento do paciente, o que contribui para a prevenção de quedas.

O estudo de Kuznier et al. (2015), evidenciou a vulnerabilidade e fragilidade dos idosos, destacando a necessidade de cuidados preventivos específicos. A alta prevalência de fatores de risco para quedas, identificados pelo diagnóstico de enfermagem "Risco para quedas", reforça a importância do planejamento do cuidado. Um cuidado de enfermagem sistematizado, baseado no processo de enfermagem, permite avaliar as necessidades individuais do idoso e direcionar o cuidado de forma personalizada.

A enfermagem desempenha um papel crucial no cuidado integral do paciente com Doença de Alzheimer, abrangendo os aspectos físicos, psicológicos e sociais, além de envolver o ambiente, cuidadores e familiares. Essa assistência é especialmente relevante em casos de dependência total, comuns em idosos com DA avançada. O enfermeiro atua tanto no ambiente hospitalar, com cuidados clínicos especializados, quanto no domiciliar, promovendo o conforto e o bem-estar do paciente (OLIVEIRA; FREIRE, 2019).

Para otimizar a assistência, o enfermeiro utiliza a sistematização da enfermagem, buscando promover saúde, bem-estar físico, social e mental ao paciente e seus familiares. As dificuldades enfrentadas pelos familiares, como a não aceitação da doença, a sobrecarga emocional e física, e o desconhecimento sobre a DA, destacam a importância do enfermeiro nesse processo. Quando o paciente necessita de cuidados domiciliares, o enfermeiro deve capacitar os familiares para lidar com os desafios do dia a dia, desenvolvendo habilidades e estratégias que melhorem a qualidade de vida do idoso. O cuidado domiciliar deve ser

individualizado, considerando as demandas específicas do paciente e seu contexto familiar (MORAIS, 2021).

A assistência domiciliar prestada por enfermeiros a pacientes com Alzheimer e outras condições crônicas é essencial para garantir um cuidado de qualidade e humanizado. Para que essa assistência seja eficaz, é fundamental que os familiares e cuidadores sejam capacitados pelo enfermeiro, adquirindo conhecimentos e habilidades para lidar com os desafios do cuidado diário. A capacitação dos familiares e cuidadores contribui para a melhoria do relacionamento entre eles e o paciente, além de promover a autonomia e o bem-estar do idoso. A assistência domiciliar oferece diversos benefícios, como maior conforto e qualidade de vida para o paciente, redução da necessidade de internações e atendimentos em outros níveis de complexidade, e fortalecimento dos laços familiares (MORAIS, 2021).

Portanto, Messias e Neves (2015) elencam que diante disso, é crucial estabelecer um plano de ações que oriente o idoso, seus familiares e/ou cuidadores sobre os fatores de risco de quedas e incentive a adaptação do ambiente para torná-lo mais seguro e confortável. Essa atenção é especialmente importante para idosos com maior comprometimento físico, que apresentam dificuldades de locomoção e necessitam de dispositivos auxiliares ou ajuda para se movimentar. A prevenção de quedas em idosos é um desafio multifatorial que exige uma abordagem abrangente e individualizada. A visita domiciliar, como ferramenta de avaliação e intervenção, permite ao enfermeiro identificar os riscos específicos de cada paciente e implementar medidas preventivas eficazes, contribuindo para a promoção da saúde e qualidade de vida dessa população.

Gomes et al. (2016) apontam que a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros nas Unidades Básicas de Saúde, devido ao grande volume de atendimentos, atividades burocráticas e administrativas, dificulta a realização efetiva das visitas domiciliares. Essa realidade impõe um obstáculo à prática, levando os enfermeiros a realizarem as visitas apenas esporadicamente ou quando solicitadas, o que limita o potencial da VD como ferramenta de promoção da saúde e prevenção de doenças. Nesse sentido, essa avaliação do enfermeiro é essencial para compreender plenamente as necessidades de saúde de uma pessoa idosa.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento humano é um processo natural e multidimensional que envolve mudanças biológicas, psicológicas, sociais e culturais ao longo da vida. Essas mudanças podem variar de pessoa para pessoa, influenciadas por fatores genéticos, estilo de vida, condições de saúde e ambiente social. Portanto, as mudanças populacionais decorrentes da transição demográfica e epidemiológica, caracterizadas pelo envelhecimento da população e aumento da prevalência de doenças crônicas, demandam uma reestruturação dos sistemas e serviços de saúde. A reorganização dos modelos assistenciais e das políticas públicas de saúde deve priorizar a prevenção de doenças, a promoção e manutenção da saúde, e a valorização da autonomia do idoso, a fim de atender às necessidades específicas desse novo perfil demográfico.

Desta forma, fica evidente que é possível promover envelhecimento saudável, adotando medidas preventivas e de tratamento. E o enfermeiro como integrante de uma equipe multidisciplinar tem papel fundamental neste processo, pois o mesmo em suas abordagens promove ações de saúde, preveni doenças e complicações, favorecendo assim autonomia e qualidade de vida para tal público. Dessa forma, a visita domiciliar é uma estratégia fundamental para a promoção da saúde, composta por um conjunto de ferramentas que exigem clareza e direcionamento para garantir o melhor cuidado ao paciente.

Essa abordagem visa prevenir agravos e promover a saúde por meio de ações de enfermagem e da equipe multiprofissional, valorizando as intervenções específicas para cada necessidade individual. os enfermeiros desempenham um papel crucial na atenção à saúde dos idosos em seus lares, independentemente de atuarem no setor público ou privado. Ao considerar as diversas realidades sociais e culturais de cada paciente, esses profissionais implementam ações de prevenção e promoção da saúde, oferecendo segurança e suporte por meio de estratégias assistenciais que garantem um cuidado integral e humanizado.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, F et al. **A solidão na terceira idade: impactos psicossociais na saúde mental do idoso.** Monografia - Centro Universitário UMA. 2021. 12 p. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/32391/1/A%20solid%C3%A3o%20na%20terceira%20idade%2C%20impactos%20psicossociais%20na%20sa%C3%BAde%20mental%20do%20idoso.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2023.
- AZEVEDO, L. **A queda no idoso: fatores de risco e prevenção.** Mestrado - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Coimbra, 2015. 51 p. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/31984/1/Fatores%20de%20risco%20e%20preven%C3%A7%C3%A3o%202.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2023.
- BATISTA, G et al. Visita Domiciliar do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: Sob o Olhar do Idoso. **Id on Line Rev. Mult. Psic.** V.15, N. 56, p. 70-87, Julho/2021. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3138>. Acesso em: 07 abr. 2024.
- COFEN. **Novo Código de Processo Ético da Enfermagem brasileira.** 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-706-2022/>. Acesso em: 5 mai. 2022.
- COFEN. **Resolução COFEN N°0464/2014.** 2014. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucaocofen-no-04642014_27457.html. Acesso em: 28 mai. 2024.
- CORDOBA, E. **SUS e ESF- Sistema único de saúde e estratégia saúde da família.** São Paulo, Editora Rideel, 2014. 2 p.
- COSTA, A; SILVA, C. Fisioterapia na Saúde do Idoso: Exercícios Físicos na Promoção da Qualidade de Vida. **Rev. Hórus**, v. 4, Ourinhos, p. 194-207, 2016. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/11026738/fisioterapia-na-saude-do-idoso-exercicios-fisicos-na-promocao>. Acesso em: 03 nov. 2023.
- DANIEL, F; ANTUNES, A; AMARAL I. Representações Sociais da Velhice. **Análise Psicológica**, 3 (XXXIII): 291-301, 2015. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/37996>. Acesso em: 12 fev. 2024.
- FEITOSA, J et al. Percepções de Enfermeiros acerca da Depressão em Idosos. **Id on Line Rev. Mult. Psic.** V.15, N. 55, p. 553-574, Maio/2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/352008956_Percepcoes_de_Enfermeiros_acerca_da_Depressao_em_Idosos_Nurses'_Perceptions_of_Depression_in_the_Elderly. Acesso em: 03 nov. 2023.
- FERREIRA, S. Atuação do enfermeiro frente à humanização do cuidado ao idoso na aps: uma revisão Integrativa de literatura. **Revista de Saúde Faculdade Dom Alberto.** v. 8, n. 2, p. 128 – 150, Jul / Dez – 2021. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedom-alberto/article/view/669/650>. Acesso em: 28 mai. 2024.

FILHO, W; SERRANO, P; ONODERA, E. **Geriatría: Série Manual do Médico- Residente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019.

FONSECA, A. Subsídios para uma leitura desenvolvimental do processo de envelhecimento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.20, n.2, p.277-289, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/HHsHz6H9wWwprXnLMjDGLXj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 nov. 2023.

FORNER, F; ALVES, C. Uma revisão de literatura sobre os fatores que contribuem para o envelhecimento ativo na atualidade. **Revista Universo Psi**. v. 1 n. 1, 2019. Disponível em: <https://seer.faccat.br/index.php/psi/article/view/1297>. Acesso em: 13 fev. 2024.

FRANÇA, D et al. As contribuições do cuidado ao idoso no programa de hiperdia, para a formação profissional. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 17, n. 2, p. 315-327, 2014. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/21750>. Acesso em: 128 mai. 2024.

FREIRE, M. **Condições de vida e saúde de idosos atendidos em ambulatório de saúde mental**. Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Acadêmico em Saúde e Envelhecimento da Faculdade de Medicina de Marília. Marília, 2017. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&as_sdt=0%2C5&q=FREIRE%2C+MARIA+C%3%81SSIA+CORR%C3%8AA+MAZZI.+CONDI%C3%87%C3%95ES+DE+VIDA+E+SA%C3%9ADE+DE+IDOSOS+ATENDIDOS+EM+AMBULAT%C3%93RIO+DE+SA%C3%9ADE+MENTAL.&btnG=. Acesso em: 13 fev. 2024.

FREITAS, El. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

GATO, J et al. Saúde Mental e Qualidade de Vida de Pessoas idosas. **Av Enferm**;36(3): 302-310, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-973973>. Acesso em: 12 fev. 2024.

GOMES, M et al; Atenção domiciliar do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **O Mundo da Saúde**, São Paulo – 2016 nov; 39(4):470-475. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-37762>. Acesso em: 20 mai. 2024.

GUIMARÃES, F et al. O real papel do enfermeiro em suas atribuições ao Cuidado do idoso no serviço de atenção domiciliar: revisão da literatura. **VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**. p. 1-6, 2021. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD4_SA11_ID2174_04062019134238.pdf. Acesso em: 07 abr. 2024.

HORIZONTE, B. **A (des)continuidade do cuidado de crianças e adolescentes com mielomeningocele no domicílio**. Monografia – Curso de Enfermagem – EFMG. Belo Horizonte, 2016. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/815D.PDF>. Acesso em: 28 mai. 2024.

IBGE. **Censo**. 2018 Disponível em: <https://censo2020.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicamcaminhos-para-uma-melhor-idade.html>. Acesso em: 13 fev. 2023.

KUZNIER, T et al. Fatores de risco para quedas descritos na taxonomia da nanda-i para uma população de idosos. **R. Enferm Cent. O. Min.** 2015; 5(3). Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/783/938>. Acesso em: 28 mai. 2024.

KEBIAN, L; ACIOLI S. A visita Domiciliar de Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia da Família. **Rev. Elet. Enf.** 2016; 403-408. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/20260>. Acesso em: 28 mai. 2024.

MAGAGNIN, R; SILVA FILHO, N; ROSSETTO, H. O processo de envelhecimento e os problemas de mobilidade em espaços públicos e edificados. **Pesquisa em arquitetura e urbanismo: Desafios Urbanos. Cultura Acadêmica.** São Paulo, 2018. 16 p. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/327977818_O_PROCESSO_DE_ENVELHECIMENTO_E_OS_PROBLEMAS_DE_MOBILIDADE_EM_ESPACOS_PUBLICOS_E_EDIFICADOS. Acesso em: 03 nov. 2023.

MELO, I et al. Fase da vida marcada pela idade avançada: a atuação do enfermeiro na visita domiciliar. **Revista Pró-UniverSUS.** 2021 Jul./Dez.; 12 (2): 62 – 66. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2701/1635>. Acesso em: 20 mai. 2024.

MESSIAS, M; NEVES, R. A influência de fatores comportamentais e ambientais domésticos nas quedas em idosos. **Rev. bras. geriatr. Gerontol.** 2015; 12(2):275-82. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v12n2/1981-2256-rbgg-12-02-00275.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2024.

MORAIS, R. **A importância do profissional Enfermeiro (a) nos cuidados domiciliares de idosos portadores de Doença de Parkinson.** Monografia - Curso: Enfermagem – UNIFACIG, 2021. Disponível em: <https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositorioiotcc/article/view/3339/2363>. Acesso em: 28 mai. 2024.

MORIGUTI, J.; FERRIOLLI, E. **Nutrição para idosos.** São Paulo: Roca, 2015. 760 p.
NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA:** definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed, 2015. 2 p.

NOGUEIRA, H et al. A visita domiciliar como uma ferramenta de cuidado para os cuidadores. **Recisatec.** v.3, n.4, 2023. <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/267/213>. Acesso em: 28 mai 2024.

NORO, L; TORQUATO, S. Visita Domiciliar: Estratégia de aproximação a realidade social. **Trab. educ. saúde,** v. 13, n. 1, p. 145-157, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/NMzP98x9cc5BrHKQQYz3SyS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 mai. 2024.

OLIVEIRA, J et al . Envelhecimento, saúde mental e suicídio. **Revisão integrativa. Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 4, p. 488-498, Aug. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000400488&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 fev. 2024.

OLIVEIRA, M et al. A mudança de modelo assistencial de cuidado ao idoso na Saúde Suplementar: identificação de seus pontos-chave e obstáculos para implementação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1383-1394, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/JwQrQXCHpXyWqDrfyTrZsHM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 mai. 2024.

OLIVEIRA, S. et al. Ações de educação em saúde de enfermeiros da equipe de saúde da família na assistência ao indivíduo com hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, p. e142111233989-e142111233989, 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/ALUNO/Downloads/33989-Article-383233-1-10-20220909.pdf>. Acesso em: 19 mai. 2024.

OLIVEIRA, S; FREIRE, MG. Atuação da equipe de enfermagem na prevenção de doenças crônicas. **Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará**, 2019;5(2):55-67.

OLIVEIRA, V et al. Impactos do isolamento social na saúde mental de idosos durante a pandemia pela Covid19. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 3718-3727, jan. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25339>. Acesso em: 03 nov. 2023.

OMS. **Relatório Mundial de envelhecimento e saúde**: Resumo. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2024.

PEREIRA, J et al. Assistência de enfermagem ao idoso portador de alzheimer: revisão integrativa. **Cadernos ESP**. 2022 - V16.nº2 - (63-76). Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/623>. Acesso em: 28 mai. 2024.

PINHEIRO, J et.al. Ferramenta para avaliação e gestão da visita domiciliar na atenção primária à saúde: um relato de experiência. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. v. 14, n. 41, p.1818, 2019. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/996066/1818-10933-1-pb.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2024.

POZZOLI, S; CECÍLIO, L. Sobre o cuidar e o ser cuidado na atenção domiciliar. **Saúde em Debate**; Rio de Janeiro, 2017 Out/Dez;41(115):1116-29. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711510>. Acesso em: 28 mai. 2024.

PUCCI, V. Integralidade da saúde do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista de APS**, 20(2), 263-272, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16016>. Acesso em: 13 fev. 2024.

RAMOS, G, et al. Fragilidade e Funcionalidade familiar de idosos de Atenção Domiciliar: estudo transversal analítico. **Acta Paul Enferm.**, v. 35, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/DbwBGBj9Qd5ZyGpPYqpGBPb/abstract/?lang=pt>. Acessado em: 03 jun. 2024.

RASTEIRO, A et al. Atuação do enfermeiro frente a saúde do idoso na estratégia saúde da família. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. Vol.41,n.2,pp.107-113; 2023. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periódico/20221125_115025.pdf. Acesso em: 28 mai. 2024.

REIS, E et al. Interfaces da educação em saúde da família na visita domiciliar geriátrica. **Revista científica multidisciplinar**. v.4, n.5, p.1-14; 2023. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/3184/2344>. Acesso em: 20 mai. 2024.

RESENDE, M et al. Saúde mental e envelhecimento. **Psico**, Porto Alegre, PUCRS, v.42, n.1, p.31-40, jan/mar 2016. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/5315>>. Acesso em: 03 nov. 2023.

RIBEIRO, W et al. Perspectiva da família na visita domiciliar do enfermeiro ao idoso na Atenção Primária de Saúde. **Revista Pró-UniversSUS**, v. 11, n. 2, p. 2-9, 2020. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2210>. Acesso em: 19 mai. 2024.

RIBEIRO, W et al. Processo de envelhecimento do idoso e a protagonização do enfermeiro na visita domiciliar na atenção primária de saúde. **Revista Pró-UniversSUS**. 2019 Jul./Dez.; 10 (2): 53-58. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2014/1292>. Acesso em: 20 mai. 2021.

SÁ; SANTOS, A. Independência funcional de idosos que sofreram queda: estudo de seguimento. **Rev Bras Enferm**. 72(6), 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672019000601715&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 28 mai. 2024.

SAMPAIO, S et al. Visão da pessoa idosa sobre o atendimento do enfermeiro da atenção básica. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1003314>. Acesso em: 28 mai. 2024.

SANTOS, E et al. Práticas de enfermagem no centro de atenção psicossocial. **Rev Bras Enferm**; v.73, n. 1, p.201-275, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a /WDf4zddCtmJXWqSPqFBfvPk/?lang=en>. Acesso em: 08 abr. 2024.

SANTOS, K; BUENO, B. **Home care**: atuação do enfermeiro e interfaces no processo de auditoria. Monografia - Enfermagem pela Universidade Mogi das Cruzes. Mogi das Cruzes, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/12623>. Acesso em: 28 mai. 2024.

SILVA, M et al. Impacto na saúde mental do idoso durante o período de isolamento social em virtude da disseminação da doença covid19: uma revisão literária. **Revista Diálogos em Saúde**. Volume 3 - Número 1 - jan/jun de 2020. Disponível em: <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/view/272/232>. Acesso em: 03 nov. 2023.

SCORTEGAGNA, S et al. **O cuidado na multidimensionalidade do envelhecimento humano**. 1. ed. Passo Fundo: Méritos, 2015. 280 p.

SILVA, K. L., et al. Custo e Efetividade de Modalidades de Serviços de Atenção Domiciliar para a População Idosa: revisão integrativa da literatura. **Rev. Min. Enferm.**, v. 25, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/44511>. Acessado em: 03 jun. 2024.

VIEIRA, C et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao idoso por meio da Visita Domiciliar: vivências de um projeto de extensão. **Interfaces - Revista de Extensão da UFMG**, Belo Horizonte, v. 9, n. 1, p.01-410, jan/jun. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistainterfaces/article/view/25907>. Acesso em: 07 abr. 2024.

ZARIT, S.; ZARIT, J. **Transtornos mentais em idosos: fundamentos de avaliação e tratamento**. São Paulo: Roca, 2019. 464 p.