

A SEGURANÇA DO IDOSO FRÁGIL EM CONTEXTO DOMICILIAR

Jenifer Luzia Dias Pereira Corrêa¹

Larissa de Almeida Viana Lieberenz²

Carla Aparecida de Carvalho³

Resumo: O processo de envelhecimento é um fenômeno natural e irreversível a todas as pessoas. Porém, o que é percebido na prática é que as pessoas idosas possuem maior chance de adoecimento. Desta forma, a segurança do paciente é um dos fundamentos essenciais na assistência à saúde de idosos frágeis. Assim, questiona-se: como se configura a segurança do idoso frágil no contexto domiciliar? E tem como objetivo compreender como configura a segurança do idoso frágil no contexto domiciliar. Trata-se de um estudo de caso qualitativo, realizado com 10 cuidadores de idosos frágeis e 10 profissionais de saúde, em um município do interior de Minas Gerais. Utilizou-se para coleta de dados a entrevista guiada por um roteiro semiestruturado e a observação não participante. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo temática e elencou-se as seguintes categorias: “Responsabilizar para cuidar: a assistência ao idoso frágil em domicílio”, “Segurança do idoso frágil pela equipe multiprofissional: uma abordagem necessária para a qualidade do cuidado”. Dessa forma, conclui-se que os idosos precisam de ajuda para realização das atividades básicas de vida diária, necessitando de uma equipe multidisciplinar para garantir a integralidade e a segurança da assistência.

Descritores: Idoso Frágil, Assistência Domiciliar, Segurança do Paciente, Cuidadores.

Abstract: The aging process is a natural and irreversible phenomenon for all people. However, what is perceived in practice is that elderly people have a greater chance of becoming ill. Thus, patient safety is one of the essential foundations in health care for frail elderly people. Thus, the question: how is the security of the frail elderly person configured in the home context? And it aims to understand how the security of the frail elderly is configured at home. This is a qualitative case study, carried out with 10 caregivers of frail elderly people and 10 health professionals, from a city in Minas Gerais. A guided interview was conducted for data collection, using a semi-structured script, in addition to non-participant observation. The data were analyzed using Bardin's thematic content analysis and the following categories were listed: “Accounting for care: assistance to the frail elderly at home” and “Security of the frail elderly by the multidisciplinary team: a necessary approach for quality care”. That said, the research assumption is partially confirmed, since family members outsource the care of the frail elderly, fundamental actions for the safety of elderly patients at home. Thus, it is concluded that the elderly need help to carry out basic activities of daily living, and they need a multidisciplinary team to guarantee the integrality and security of care.

Descriptors: Frail Elderly; Home Nursing; Patient Safety; Caregivers.

¹ Graduanda em Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas-MG. E-mail: jeniferluzia23@hotmail.com

² Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela UFMG. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas-MG. Orientadora da pesquisa. E-mail: larissalieberenz@hotmail.com

³ Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela UFMG. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas-MG. Coorientadora da pesquisa. E-mail: carlafecarvalho@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é um fenômeno natural e irreversível a todas as pessoas. O processo causa alterações físicas, psicológicas e sociais, que cada um o vivencia de maneira singular, dependendo do contexto social, político e econômico no qual a pessoa idosa está inserida (RIBEIRO *et al.*, 2019). Para Martins e Castro (2018), o processo de envelhecer traz alterações fisiológicas que limitam a capacidade do idoso de desempenhar as atividades de vida diária (AVD), o que pode resultar na diminuição da autonomia funcional e, conseqüentemente, no aumento da fragilidade e dependência. Rotilli *et al.* (2017) afirmam que, envelhecer é um processo comum a todos os indivíduos, porém, o declínio funcional varia de idoso a idoso.

A expectativa de vida tem aumentado nos últimos anos em virtude do controle de riscos ambientais, melhoria nos procedimentos médicos (MARTINS; CASTRO, 2018), além da queda da taxa da natalidade e de mortalidade, graças a melhoria e aprimoramento científico (MORETTI; RUY; SACCOMANN, 2018).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano 2000, o Brasil possuía 14.536.029 de idosos, já no ano de 2010 o número subiu para 20.590.599 idosos e estimativas indicam que nos próximos anos passará de 30 milhões, perfazendo um valor de 13% do total de habitantes do país (IBGE, 2021). Para Moretti, Ruy e Saccomann (2018), a temática do envelhecimento é um fenômeno atual e até mesmo para os países desenvolvidos que estão em fase de adaptação. Os autores ainda se referem que a cada segundo uma pessoa comemora seu sexagésimo aniversário. No entanto, não basta chegar à terceira idade, é importante que o aumento da expectativa de vida seja acompanhado pela melhoria na qualidade de vida das pessoas, pois existe possibilidade de envelhecer bem e com saúde.

Porém, o que é percebido na prática é que as pessoas idosas possuem maior chance de adoecimento, principalmente pelas condições crônicas. De acordo com Moraes, Lanna *et al.* (2016), a saúde do idoso deve ser compreendida sob a ótica da capacidade que cada indivíduo tem de satisfazer suas necessidades biopsicossociais e não somente a ausência de doenças, pois apenas conhecer a idade e o número de doenças que o sujeito tem, não possibilita saber qual é a real capacidade desse indivíduo.

No que tange ao conceito de fragilidade, não há um consenso em relação à definição. Trata-se de um termo que designa idosos mais debilitados e vulneráveis, que, conseqüentemente, precisam de cuidados mais intensos (FREIRE *et al.*, 2017). Como não há um consenso, pode-se associar o conceito de fragilidade a algo que possui pouca resistência,

fraco, quebrável, leve e particularmente susceptível a doenças. Crossetti *et al.* (2018) afirmam que o conceito de fragilidade é a interação dos fatores biológicos, psicológicos, cognitivos, sociais e ambientais vividos ao longo do tempo do idoso, e cada um vive à sua maneira.

Entretanto, neste trabalho utilizaremos o conceito de fragilidade proposto por Moraes, Lanna *et al.* (2016), em estudo recente, no qual compreende que fragilidade multidimensional é a redução do equilíbrio do organismo, da reserva homeostática e que, também, influencia na capacidade de adaptação às agressões biopsicossociais que contribuem para o aumento da vulnerabilidade e declínio funcional.

Para Aguiar *et al.* (2019), países em desenvolvimento terão que criar estratégias para lidar com o envelhecimento populacional, pois com este, surge a vulnerabilidade que se destaca por limitar o idoso aos âmbitos biológicos, socioeconômicos, psicossociais e culturais. A vulnerabilidade do idoso leva-o a estar propenso a desenvolver limitações e complicações em seu quadro clínico. O diagnóstico de fragilidade está associado ao aumento de números de dias internados e na alta taxa de mortalidade (REIDEL *et al.*, 2020).

Desta forma, a segurança do paciente é um dos fundamentos essenciais na assistência à saúde de idosos frágeis e é peça fundamental na gestão da qualidade de saúde. Por isso, faz-se necessário que a assistência domiciliar à saúde seja compreendida como atividades de prevenção, ensino, recuperação e manutenção na qualidade de vida, sendo realizada em prol dos pacientes e respectivos familiares. Assim, no momento atual, houve um aumento da preocupação no que diz respeito à segurança do paciente em âmbito domiciliar, com o intuito de reduzir possíveis riscos e danos à saúde do paciente (ALVES; AGUIAR, 2020).

Sabendo que o idoso deve ser atendido no domicílio, cabe à Atenção Primária à Saúde (APS) organizar a assistência e o cuidado. E para isso, o Ministério da Saúde promulgou a Portaria n° 2436, em 21 de setembro de 2017 instituindo a PNAB (Política Nacional de Atenção Básica) (BRASIL, 2017), que apresenta a APS como um conjunto de ações individuais, familiares e coletivas, cujo objetivo perpassa pela promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Por meio de práticas de cuidados integrados e gestão qualificada, é operacionalizada por equipe multidisciplinar. Os profissionais que compõem a equipe mínima são: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitário de saúde (ACS). E apresentam como princípios norteadores a universalidade, integralidade e equidade (BRASIL, 2017).

Destarte, os domicílios devem ser os *locus* do cuidado seguro de idosos frágeis, pois são locais onde o idoso frágil vive. Porém, a maior parte da literatura científica que analisa o

cuidado seguro e idosos frágeis foram realizadas no âmbito hospitalar (ALVARENGA *et al.*, 2019; CROSSETTI *et al.*, 2018; CRUZ *et al.*, 2011; FREIRE *et al.*, 2017; REIDEL *et al.*, 2020; VACCARI *et al.*, 2016), sendo necessárias pesquisas que abordem o idoso frágil no contexto domiciliar, que é o foco deste trabalho.

Além de necessária, a realização deste trabalho é relevante, visto que a população mundial tem envelhecido e até países desenvolvidos estão tendo que adaptar os cuidados à pessoa idosa (ROTILLI *et al.*, 2017). Este trabalho também poderá trazer contribuições nas políticas públicas e no cuidado com o idoso, de forma a proporcionar uma assistência mais segura e conseqüentemente melhorar a qualidade de vida do idoso frágil.

A fim de preencher essa lacuna de pesquisa, questiona-se: como se configura a segurança do idoso frágil no contexto domiciliar? Para tanto, esse estudo apresenta os seguintes pressupostos: o cuidado aos pacientes idosos frágeis em contexto domiciliar é responsabilidade de apenas um membro da família e quando nenhum membro pode assumir o cuidado faz-se a terceirização do serviço, contratando um cuidador de idosos e que a segurança do idoso frágil não é levada em consideração durante o cuidado.

Isto posto, este trabalho tem por objetivo geral compreender como configura a segurança do idoso frágil no contexto domiciliar, e como objetivos específicos: descrever como o cuidador realiza a assistência ao idoso frágil no domicílio e identificar os fatores que dificultam o autocuidado dos idosos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O Processo De Envelhecer

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) no Brasil a população idosa crescerá cinco vezes mais que a população total até 2025, superando 30 milhões de idosos. Isso colocará o país entre os seis países com a maior população de idosos do planeta. Envelhecer é caracterizado pela redução de funções do organismo, processo comum a todos, porém essa redução da funcionalidade é variável até em idosos com a mesma idade. Destaca-se no processo de envelhecer alterações fisiológicas em quatro principais sistemas: nervoso, cardiovascular, musculoesquelético e articular. De acordo com Ribeiro *et al.* (2019), envelhecer é um processo natural e inevitável da vida, que acarreta em alterações físicas, psicológicas e sociais e são vivenciadas por cada pessoa de maneira singular.

Envelhecer é algo natural e irreversível. Existem índices estatísticos que relatam um crescimento de idosos pelo mundo, devido à expectativa e melhoria da qualidade de vida. Em nível mundial, a expectativa passou dos 47 anos em 1950 a 1965, para 65 anos nos anos 2000 a 2005 e deverá atingir os 75 anos entre 2045 a 2050 (ROTILLI *et al.*, 2017). As decisões políticas no século XXI terão impacto profundo nas sociedades e no envelhecimento das pessoas. Os autores ainda relatam que é possível envelhecer com saúde e plena disposição física para desempenhar suas atividades cotidianas.

No Brasil não foi diferente, houve um aumento significativo de idosos brasileiros e concomitantemente o aumento de condições crônicas (RIBEIRO *et al.*, 2019), tendo uma maior prevalência de Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão arterial sistêmica (HAS). As duas condições crônicas estão associadas a estilos de vida não saudáveis e podem servir como fator de risco a outras doenças, como, por exemplo, insuficiência renal, acidente vascular encefálico, cegueira e amputação (MARTINS; CASTRO, 2018).

Indubitavelmente a capacidade funcional com o passar dos anos vai decaindo, com isso, a habilidade de cuidar de si mesmo também é prejudicada e o viver de forma independente passa a se tornar inviável. A avaliação funcional do idoso pode ser mensurada sob dois aspectos: Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) e a Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD). ABVD se referem à esfera do autocuidado, como, por exemplo, tomar banho, se vestir, alimentar-se, enquanto as AIVD referem-se à interação social, com um nível de complexidade mais alto, como, por exemplo, ir ao mercado, usar telefone, dirigir e usar caixa eletrônico (MEIRELES; BALDISSERA, 2019).

2.2 Segurança Do Idoso No Contexto Domiciliar

Segurança do paciente é um dos elementos fundamentais e indispensáveis na qualidade da saúde em nível mundial e tem sido debatida por gestores e equipes de saúde no mundo inteiro, uma vez que existe cerca de 3% de iatrogenias nos prontuários analisados. Se tais erros parte da equipe de saúde fossem evitados, causaria cerca de 44 mil a 98 mil menos danos à população dos Estados Unidos da América (EUA) (ALVES; AGUIAR, 2020).

A assistência domiciliar deve ser compreendida como atividades que visam a prevenção, ensino, recuperação e manutenção da qualidade de vida, realizada em prol do paciente e familiares no domicílio (ALVES; AGUIAR, 2020). O Ministério da Saúde elaborou o protocolo de segurança do paciente que serve como subsídio que norteia todo o serviço de saúde com o

intuito de prevenir e monitorar possíveis falhas na segurança do paciente idoso, seja em contexto hospitalar ou fora dele (BRASIL, 2013).

Assim, o processo de envelhecimento não é somente cronológico, mas também um processo dinâmico e gradual, em que ocorrem modificações morfológicas, funcionais e bioquímicas associadas a algumas condições específicas dessa faixa etária, que pode acarretar na ocorrência de incidentes nos contextos em que o idoso está inserido (MIRANDA *et al.*, 2017). Dentre os incidentes, o mais comum na população idosa é a queda, que pode ser definida como um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior a posição inicial (BRASIL, 2013). Ressalta-se que as quedas têm sido mais prevalentes na população idosa que em outras faixas etárias, o que constitui a principal causa de mortalidade nesse público. Quanto maior a faixa etária do idoso, maior também a prevalência de quedas (MIRANDA *et al.*, 2017).

Além da alta prevalência, as quedas estão dentre as principais causas de óbito por lesões domésticas não intencionais; quedas externas acontecem em jardins, calçadas, ruas, garagens e dentro das residências. As quedas geralmente são ocasionadas por superfícies irregulares, tapetes soltos, chão molhado, problema nos calçados, escadas e iluminação inadequada. As quedas nos idosos são mais frequentes devido a fatores extrínsecos (ambientais) e os intrínsecos relacionados a alterações fisiológicas, o uso de medicamentos e outras patologias (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Desta forma, a queda pode provocar perda da capacidade funcional ou acarretar em lesões, fraturas ósseas, hospitalizações e mortes, tornando-se um problema de saúde pública (GIACOMINI; FHON; RODRIGUES, 2020). Os autores ainda apontam que as quedas são mais frequentes em idosos do sexo feminino, devido às explicações fisiológicas, pois as mulheres têm a estrutura óssea e muscular mais frágil e vivenciam alterações hormonais específicas do sexo feminino.

Outro ponto importante na segurança do paciente idoso frágil é a prevalência das lesões por pressão (LP). Para o Ministério da Saúde, LP tem sido alvo de grande preocupação para o serviço de saúde, pois pode ocasionar impactos para o paciente e os familiares e também para o sistema de saúde (BRASIL, 2013). LP é definida como um dano localizado nos tecidos e na pele e que fica visível sobre a camada óssea e pode estar relacionada a qualquer manipulação médica ou artefatos utilizados. As LP podem causar dores e desconforto e aumentar a taxa de morbimortalidade, sobretudo em idosos. Com isso, há uma sobrecarga da equipe que o acompanha, especialmente da sua família, exigindo maior cuidado para a prevenção desse tipo

de lesão. Por isso, é necessário que a APS gerencie a assistência a esses pacientes em seus domicílios, para orientações à família e manejo clínico (MEIRELES; BALDISSERA, 2019).

Souza *et al.* (2017) relatam que existem dois fatores etiológicos para formação da LP: a intensidade e a duração da pressão. Para ele existe fatores extrínsecos: fricção, cisalhamento, umidade e, intrínsecos: redução ou perda da sensibilidade, força muscular e mobilidade. Segundo os autores, cerca de 23% dos pacientes que se encontram acamados estão em tratamento de LP nos seus próprios domicílios. Os idosos são muito mais susceptíveis ao desenvolvimento da LP devidos às condições próprias do envelhecer, como, por exemplo, diminuição da espessura da pele, redução das fibras elásticas, rigidez do colágeno, além da redução do tecido adiposo subcutâneo.

Além das quedas e das LP, outro incidente que requer atenção é a medicação do paciente idoso. Quando se remete à medicação, os idosos são os principais consumidores e são os mais beneficiados pela farmacoterapia, apresentando tanto a frequência como o consumo aumentados. Pois, muitos idosos utilizam vários medicamentos simultaneamente, o que pode acarretar outros problemas de saúde, dentre eles a queda e o aparecimento das lesões (MORETTI; RUY; SACCOMANN, 2018).

Para o protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos do Ministério da Saúde tem o objetivo de prevenir erros de medicação e reduzir os riscos e danos associados à terapia farmacológica (BRASIL, 2013). Além disso, é importante identificar a natureza dos erros, como forma de prevenir eventos adversos. Caso não seja observada as falhas na administração de medicamentos pode acarretar na redução da segurança do paciente.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

O atual trabalho trata-se de um estudo de caso, de caráter interpretativo e de abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva nesse contexto visa descrever a vivência do idoso frágil e de seus familiares no âmbito domiciliar. Quanto à natureza exploratória consiste em analisar a temática abordada. Já no sentido qualitativo busca subjetividade (particularidades) das informações (GIL, 2010).

Como critério científico das buscas, estão sendo utilizados como referência de dados eletrônicos os *Scientific Electronic Library Online* (SciELO[®]), PubMed[®], e Google Acadêmico[®]. Os descritores que foram usados na pesquisa idoso fragilizado, assistência

domiciliar, segurança do paciente e cuidadores e suas respectivas traduções em inglês (*Frail Elderly, Home Nursing, Patient Safety e Caregivers*).

O cenário foi a APS do município que se encontra no interior de Minas Gerais, possui aproximadamente 11.749 mil habitantes, sendo cerca de 1800 deles acima de 60 anos e conta com três equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), responsáveis pelo atendimento a 92% da população e um hospital de pequeno porte. A ESF é responsável pelo cuidado domiciliar de todos os idosos frágeis, uma vez que o município não conta com uma equipe específica de atenção domiciliar.

Os participantes desse estudo foram 10 cuidadores de idosos frágeis e 10 profissionais de saúde da APS, selecionados por conveniência, através dos critérios de inclusão: cuidadores de idosos que estejam cadastrados em uma das ESF há pelo menos seis meses e classificados como idoso frágil de acordo com o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF), considerado um idoso por residência (MORAES; CARMO *et al.*, 2016). E como critério de exclusão: cuidadores de idosos que não estiverem em suas residências no momento da coleta de dados ou os idosos que estiverem hospitalizados. E quanto aos profissionais, foram elegíveis para o estudo profissionais da ESF que trabalharam a mais de seis meses na unidade, para que tenham conhecimento da assistência aos idosos frágeis. E foram excluídos aqueles que estavam de férias ou licença, por qualquer motivo, no período de coleta de dados.

O IVCF-20 utilizado para rastrear a fragilidade classifica a pessoa idosa em três grupos, são eles: Idoso robusto, idoso em risco de fragilização e por último idoso frágil. O idoso robusto pode ser definido como aquele que não apresenta nenhum tipo de declínio funcional, sendo autônomo em seu viver diário; o idoso em risco de fragilização – aquele que pode apresentar um declínio que está em iminência, porém é ainda capaz de gerir sua vida de maneira autônoma; o idoso frágil – idoso que não tem capacidade de gerenciar sua vida de maneira autônoma, pois o declínio funcional já está estabelecido (MORAES; CARMO *et al.*, 2016; MORAES; LANNA *et al.*, 2016).

A coleta de dados ocorreu em março e abril de 2021 e se deu por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado que abordaram: processo de adaptação do idoso fragilizado e também do familiar à rotina de cuidados devido a fragilidade e os impasses gerados entre os familiares sobre as responsabilidades do cuidado desse idoso, além da observação não participante do cotidiano de cuidado desse idoso, por meio de notas. As entrevistas foram realizadas em um tempo médio de 30 minutos. Ressalta-se que foi realizado dois testes piloto para validação do roteiro de entrevista, sendo um com o cuidador e outro com o profissional,

não sendo necessário ajustes no instrumento de coleta de dados. As entrevistas foram realizadas de forma presencial, porém cumpriu-se todas as exigências da OMS na prevenção da COVID-19, a saber: distanciamento social e utilização de máscaras e álcool gel.

As informações colhidas foram analisadas por meio da análise de conteúdo temática proposta por Bardin (2016) que seguiu as três etapas, sendo: primeira fase a pré-análise, segunda fase exploração do material e a terceira fase interpretação de dados.

Para realização da pesquisa, este estudo foi enviado para o Comitê de Ética via Plataforma Brasil, após autorização prévia da Secretaria de Municipal de Saúde, por meio da carta de anuência. Cumpriu-se todas as diretrizes éticas propostas nas Resoluções 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde – CNS (BRASIL, 2012; 2016; 2018) sobre as pesquisas envolvendo seres humanos. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantir o anonimato dos dados reunidos, os participantes foram identificados por cuidador 1, cuidador 2 e, assim, sucessivamente, e os profissionais serão identificados de acordo com sua formação: enfermeiro 1, técnico de enfermagem 1, agente comunitário de saúde 1 e, assim, sucessivamente. Ressalta-se que os dados obtidos ficarão armazenados por um período de cinco anos, sendo destruídos posteriormente.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As entrevistas foram realizadas com 20 participantes mediante assinatura do TCLE, sendo 10 cuidadores de idosos, cinco (05) técnicos de enfermagem, três (03) enfermeiros e dois (02) agentes comunitários de saúde (ACS), todos os entrevistados eram do sexo feminino.

Após análise dos dados e aplicação da análise de conteúdo temática, elencou-se as seguintes categorias: (I) Responsabilizar para cuidar: a assistência ao idoso frágil em domicílio; (II) Segurança do idoso frágil pela equipe multiprofissional: uma abordagem necessária para a qualidade do cuidado.

4.1 Responsabilizar Para Cuidar: A Assistência Ao Idoso Frágil Em Domicílio

O envelhecimento populacional é motivo de preocupação para autoridades de saúde por todo mundo, o declínio fisiológico é notável em idosos ocasionando mudanças, com isso as ABVD passam a ficar comprometidas e se torna um grande desafio para o idoso, para a família e para o cuidador. Nunes *et al.* (2017) dizem que o aumento do número de idosos com

inabilidade funcional é uma das consequências dessa mudança, que dificultam a acomodação do indivíduo no ambiente social e resultam em maior número de vulnerabilidade física e mental.

Com o aumento da vulnerabilidade, os idosos necessitam de apoio para a realização das ABVD, e se tornam mais dependentes de auxílio. Ao analisar as entrevistas, percebe-se que os idosos precisam de ajuda, quer seja da família ou dos cuidadores. O que pode ser comprovado pela fala a seguir:

Quando eu chego lá olho a fralda, dou o café da manhã, porque ele não consegue alimentar sozinho, então eu que dou todas as refeições, após o café da manhã damos banho e usamos a cadeira de banho porque ele não consegue se locomover aí temos que carregar até colocar na cadeira de banho (CUIDADOR 3).

Ainda para Nunes *et al.* (2017), incapacidade funcional simboliza a dificuldade em realizar as atividades cotidianas em qualquer domínio da vida, conforme-se de um problema de saúde. Associada aos fatores multidimensionais, a inabilidade funcional pode ser mesurada sob a ótica de um domínio: a realização de ABVD ligadas ao autocuidado, como alimentar-se e banhar-se. Quanto mais dependente o idoso é, mais precisará de ajuda para realização das ABVD, no entanto, é importante ressaltar que este idoso não deve ficar sozinho, uma vez que é dependente de atividades simples como alimentação até atividades mais complexas, como o banho. Garantir acompanhamento contínuo é uma forma de cuidado seguro.

Outro fator que merece atenção é o cuidado com a medicação. Segundo Muniz *et al.* (2017), é provável que as pessoas idosas utilizem inúmeros medicamentos para o controle de morbidades e conservação da quantidade e da qualidade de tempos vividos, considerando que se trata de uma tecnologia criada com esta finalidade. Os autores ainda afirmam que os erros mais frequentes, de uso dos medicamentos em idosos incluem o uso incorreto, dose errada, frequência inadequada, período insuficiente ou demasiado de consumo, mais adiante de combinação inadequada com outros remédios terapêuticos.

A questão da polifarmácia também foi relatada nesta pesquisa e os profissionais de saúde estão atentos quanto às orientações, mesmo para causando interação indesejada. Ainda, observa-se também dificuldade da não adesão ao tratamento idoso com menor escolaridade ou com problemas de entendimento. A solução para garantir a assistência segura, muitas vezes passa pela elaboração de estratégias alternativas, como a caixa com o sol e a lua desenhados para informar o período do dia que devem ser tomados os medicamentos ou responsabilizar o cuidador pela administração dos mesmos:

Orientando o paciente idoso na questão dos medicamentos, tomar sempre nos horários certos, se o paciente for analfabeto a agente de saúde deixa todos os medicamentos separados nas caixinhas e elas desenham o sol que informa que é de manhã se é a noite faz a lua, e sempre o agente de saúde volta para conferir os medicamentos, quando for buscar o medicamento o agente da saúde separa todos eles e orienta qual o horário (TÉCNICO DE ENFERMAGEM 3).

Ao observar o cuidado com o paciente idoso frágil em domicílio, percebeu-se que os cuidadores estão atentos à medicação, conferem na receita e na caixa dos remédios, para garantir que o mesmo seja tomado no horário e na dose prescrita (NO).

Martins *et al.* (2017) relatam que a anuência ao tratamento terapêutico prescrito é o comportamento desejável e esperado para as pessoas com condições crônicas. A OMS conceitua adesão como a importância na qual o comportamento de cada ser humano, quanto ao uso de remédios, seguimento de uma dieta e/ou ação de mudanças no estilo de vida, correspondem às orientações de um profissional de saúde.

Além disso, o quadro de múltiplas doenças crônicas associadas a limitações físicas e o declínio cognitivo, podem afetar a capacidade do idoso de usar corretamente os medicamentos. A reunião de todos esses fatores pode colocar em risco o cumprimento da terapêutica prescrita, e, conseqüentemente, sua adesão à prescrição médica (PEDRAZA; NOBRE; MENEZES, 2018). Desta forma, a situação de doenças associada a não aderência ou a interrupção do tratamento medicamentoso pode levar o idoso à piora do quadro clínico.

Não bastasse todas essas dificuldades, nesse momento se faz necessário um cuidado adicional: a pandemia da COVID-19. De acordo com Hammerschmidt e Santana (2020), as intervenções do cuidado com a pessoa idosa na pandemia mostram a estratificação etária, que apesar de benéfica sistematização do serviço, reforçou a discriminação da sociedade, diante da elaboração de várias imagens, vídeos, músicas, frases, com exposição dos idosos e superestimação de características negativas. De que modo, é possível destacar o simbólico caso brasileiro do “carro cata véio”, que além do ageísmo, mostra a dificuldade em relação ao idosos cumprirem o distanciamento social. Estas circunstâncias também afetaram as famílias, com conflitos intergeracionais, devido às medidas utilizada pela família para implementar o distanciamento social.

Além do distanciamento social, medidas de higiene tiveram que ser implementadas pelas pessoas que convivem com o idoso, a fim de protegê-los da contaminação pelo vírus, como pode ser observado nas falas abaixo:

Chego no domicílio da idosa às 7:30 da manhã, a primeira coisa que eu faço é a minha higiene, lavo as mãos e passo a álcool em gel, e após vou no quarto dela dou ela um bom dia, converso com ela (CUIDADOR 5).

Eu chego na casa dela às 7 horas, a primeira coisa que eu faço é a minha higienização das mãos (CUIDADOR 10).

Ao adentrar no domicílio fora observado a presença de álcool em gel em diversos locais da casa e o uso frequente do mesmo para higienização das mãos – ao chegar na casa, depois de manipular o idoso-, bem como a utilização de máscara em tempo integral (NO).

Segundo Moares *et al.* (2020), as medidas preventivas e para controle da COVID-19 são estratégias importantes para a redução do risco de contaminação dos idosos, tendo restrição humanizada de visitas, controle de acesso dos trabalhadores e os cuidadores dos idosos, tendo obrigação de lavar rigorosamente as mãos e após ter o uso de álcool em gel a 70%.

Enfim, para garantir todos esses cuidados, é importante que haja compartilhamento do cuidado com a família, os cuidadores e a equipe de saúde. A responsabilidade filial é uma normativa social que envolve ação pessoal e atitudes de cuidados dos filhos para com os pais por meio do processo de envelhecimento. As práticas englobam tanto sentimentos de obrigação e afeto, tendo como orientação familiar e desejo de solidariedade, ou seja, de sentir-se responsável e de corresponder aos pais o cuidado recebido (AIRES *et al.*, 2020). Os procedimentos do cuidado abrangem o apoio nos aspectos instrumentais (auxílio nas ABVD e AIVD), apoio financeiro e emocional.

Esse cuidado compartilhado também foi percebido nas narrativas abaixo:

Ela dorme de 12:00 até às 14:30, aí nesse período vou para a minha casa para almoçar, aí a filha toma conta dela até eu voltar... A família também me ajuda a dar toda a assistência que a mãe precisa, ficam sempre disponíveis (CUIDADOR 5).

Quando a filha chega eu vou-me embora, a filha dá a idosa o jantar às 18:00 horas, lá para as 20:00 um lanche da noite e depois coloca para dormir (CUIDADOR 6).

O tempo dedicado aos cuidados das ABVD e das AIVD e o tempo gasto em supervisão ampliam proporcionalmente ao aumento da fragilidade. Desta forma, à medida que eleva o número de idosos frágeis na população, ascendem as demandas por tempo de cuidados informais e pela criação de redes de suporte, na maioria das vezes familiares. O tempo aplicado às atividades obrigatórias de cuidado abrevia a presença dos cuidadores informais em atividades facultativas, entre elas as atividades sociais realizadas fora de casa e de lazer, por exemplo, atividades religiosas e trabalho, como as realizadas dentro de casa, tendo como exemplo, comunicação com amigos e família por meio de redes sociais e leitura. Duas das queixas

comuns recorrentes dos cuidadores, familiares são a contensão da vida social e o senso de ter perdido domínio sobre ela (CARVALHO; NERI, 2019).

4.2 Segurança do idoso frágil pela equipe multiprofissional: uma abordagem necessária para a qualidade do cuidado

Para Pulga *et al.* (2019), a equipe de assistência multidisciplinar engloba diferentes profissionais da saúde, como enfermeiros, nutricionistas, médicos e psicólogos como principais protagonistas do cuidado do paciente e também da sua família. A base desse conjunto é a longitudinalidade e integralidade ao cuidado, dessa maneira o cuidado ser focado no paciente, em suas necessidades, respeitar os seus desejos e valores morais como ser humano, não ferindo o conceito ético da autonomia. Conforme pode ser visto fala do participante:

Temos equipe do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), que é composto por nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo e fisioterapeuta e essa equipe dá todo aquele suporte para a população inclusive o idoso. Por exemplo, aquele idoso que tem alguma dificuldade de se alimentar a nutricionista dá assistência orientando o idoso e a família como deve ser preparado a alimentação e se o idoso precisar de suplementos ela vai passar. A fonoaudióloga vai ao domicílio quando o paciente está com dificuldade de deglutição, quando o paciente precisa de reabilitação o fisioterapeuta também vai no domicílio para dar o suporte, o psicólogo também dá assistência porque o idoso fica muito depressivo, pois a maioria dos idosos se sentem muito sozinhos (Enfermeira 2).

Observa-se que o idoso frágil é atendido por diversas especialidades, porém, não é relatado a troca de informações entre os profissionais. É importante que o idoso seja assistido de forma holística e não fragmentada, para evitar exames em duplicidade, interação medicamentosa e piora do quadro clínico.

Segundo Fonseca *et al.* (2021), o cuidado na saúde do idoso é baseado em uma subdivisão, na qual, a pessoa é submetida a várias consultas com diversos profissionais, não ocorrendo uma troca de conhecimentos entre estes especialistas, que resulta em uma grande quantidade de medicamentos prescritos e solicitações de exames. Desta forma, a sobrecarga ao sistema de saúde, acarreta impactos financeiros para ambas as partes e, dessa maneira, reduz a qualidade dos serviços prestados que afetam diretamente no bem-estar desse público. Além disso, não há melhoria direta na qualidade de vida do idoso.

Dessa forma, o atendimento interdisciplinar seria uma forma de garantir o cuidado seguro. Silva *et al.* (2019) relatam que a segurança do paciente, nos últimos anos, tem sido motivo de preocupação para gestores, profissionais de saúde, pesquisadores e especialistas. No

Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (BRASIL, 2014) tem dentre suas ações a implantação de diversos protocolos para variados setores da área da saúde, com vista à minimização do risco para o paciente.

Nota-se que os profissionais que assistem o idoso possuem conhecimento acerca desses protocolos e apropriam dessas ferramentas para proporcionarem maior segurança durante a assistência:

Orientamos para os cuidadores e familiares do idoso para evitar de deixa-lo sozinho, colocar barras de proteção nos banheiros, um calçado que dê segurança para o idoso, evitar de colocar tapetes na casa, sempre deixar uma luz acesa a noite, quando esse idoso for ao banheiro, porque se não deixar a luz acesa pode levar a queda, e sempre esteja presente em todas as atividades diárias da vida do idoso, porque sabemos que o índice de quedas em idoso é muito elevado e pode levar o idoso ao óbito (AGENTE DE SAÚDE 2).

Eu tomo todos os cuidados em relação à segurança dela, pois eu tenho o maior cuidado com ela, no banho tem a barra de proteção perto do vaso sanitário e na área do banho, tapetes não tem na casa, o sapato sempre fechado (CUIDADOR 8).

Cabe ressaltar que muitas ações para garantia da segurança do paciente idoso frágil foram observadas: não haviam tapetes espalhados na casa, os banheiros possuíam barras de proteção, as cadeiras de rodas continham travas de segurança e os idosos estavam calçados sapatos fechados (NO).

É importante que todos que assistam ao idoso frágil reforcem as medidas de segurança, principalmente em domicílio. Um profissional que merece destaque é o ACS, que possui maior vínculo com o idoso e a família, além de estar próximo durante a realização das visitas domiciliares, que por ser um idoso frágil, deve ser realizada mais que uma vez ao mês. A APS busca assistência à saúde dos pacientes: prevenção, tratamento de doenças e assistência em domicílio, visando a segurança do paciente, além da garantia do cuidado contínuo e parcerias com as redes de apoio (SILVA *et al.*, 2019).

Segundo Malta *et al.* (2020), a APS institui-se em um contexto beneficiado para o cuidado da pessoa idosa. Possui uma atuação em atividades de prevenção e uma intervenção precoce para detecção de distúrbios cognitivos, da responsabilidade, da funcionalidade e de suas complicações. Portanto, os profissionais de saúde devem estar aptos para o atendimento ao paciente e aos seus cuidadores. O planejamento para qualificar a assistência ofertada aos idosos pelos profissionais de saúde podem incluir educação continuada nos domicílios:

A equipe, como o todo, passou por um processo de treinamento para prestar esse tipo de assistência na unidade desde a recepcionista até os ACS (TÉCNICA DE ENFERMAGEM 1).

Foi feita uma capacitação com os agentes de saúde, para eles saberem identificar fatores de riscos de quedas nas residências e dar as orientações para o idoso e seus familiares, para trazer maior segurança no espaço que o idoso vive. Se aquela família estiver condições de adaptar o seu domicílio eles vão fazer, para melhor a segurança do idoso (TÉCNICA DE ENFERMAGEM 4).

A educação permanente e os treinamentos são maneiras de incentivar o compartilhamento de conhecimentos e experiências no cotidiano das equipes de saúde. São períodos em que o profissional se permite discutir sobre os assuntos, dentre eles a segurança do paciente, que pode levar a equipe a avançar para uma cultura de segurança do paciente na APS (SOUZA *et al.*, 2017).

No entanto, todos os profissionais da equipe multidisciplinar devem estar presentes e se responsabilizarem pela capacitação, de acordo com sua área de atuação, e fazê-lo tanto para os demais membros da equipe quanto para os cuidadores e familiares, a fim de promover um cuidado seguro. De acordo com Wegner *et al.* (2016), os gestores das instituições de saúde necessitam revisar estratégias para melhorar e sensibilizar a ocorrência da educação permanente em saúde. Para que haja desenvolvimento da cultura de segurança do paciente, o acordo do trabalho em equipe, o compartilhamento de conhecimento e o envolvimento da equipe nas reuniões de discussão de casos são conjecturas para a efetividade do ambiente seguro, pautado na coletividade.

Ressalta que o papel da atenção primária como porta de entrada prioritária dos serviços de saúde. Diante disso, todas as ações voltadas à atenção à saúde do idoso são responsabilidade da equipe de saúde. Assim, é fundamental que a equipe seja formada por profissionais de diferentes áreas. Devido à Unidade Básica de Saúde configurar-se como estabelecimentos de saúde não-hospitalares, de complexidade intermediária, muitas vezes o idoso precisa ser encaminhado para o atendimento de urgência, e mesmo nesse caso é preciso que haja segurança no encaminhamento e transporte do mesmo:

Eu como enfermeira vou nas residências daqueles idosos que precisam de atendimento em seu domicílio. Se for uma coisa mais urgente eu paro o que estou fazendo para prestar aquela assistência, se caso eu ver que aquele idoso precisa de um atendimento hospitalar eu ligo para o motorista da ambulância e vou juntamente com o paciente para o hospital (ENFERMEIRA 3).

A transferência entre os níveis de saúde é um ponto que merece atenção quanto à segurança do paciente. A comunicação entre os profissionais de saúde é determinante para segurança na realização dos cuidados aos idosos. Fragilidades de comunicação têm sido um dos

principais fatores que cooperam para a ocorrência de eventos adversos e, por conseguinte, redução da qualidade dos cuidados. Uma comunicação efetiva, que seja completa, oportuna, sem ambiguidades, e que tenha sido compreendida pelo receptor, diminui a ocorrência de erros e resulta na melhoria de segurança do paciente (MIORIN *et al.*, 2020).

A comunicação fragilizada causa tensão entre as equipes, e pode trazer implicações para a efetividade da continuidade do cuidado, uma vez que a discordância entre as partes é capaz de gerar conflitos que podem prejudicar o paciente. Importante ressaltar que a profissional 3 refere acompanhar o idoso frágil até o hospital, garantindo a transferência responsável do mesmo, para continuidade da assistência.

Outro cuidado responsável é o incentivo ao autocuidado do idoso. Determinados critérios do autocuidado na velhice são essenciais porque, por causa das limitações progressivas causadas pelo processo de envelhecimento, e, muitas vezes, concomitantes ou agravadas pelas condições crônicas, acarretam mudanças no processo de autocuidado das pessoas idosas (AZEVEDO *et al.*, 2020). Entretanto, instituir essas medidas é um processo difícil porque profissionais têm que lidar com a resistência de alguns idosos em virtude de barreiras culturais, medos e tabus, além da dificuldade do próprio profissional:

Eu como técnico de enfermagem vou nos domicílios para fazer curativo três vezes por semana, eu explico o idoso, cuidador ou familiar como que é pra ser feito os curativos nos dias que eu não vou, juntamente deixo com eles os materiais necessários para ser feito o curativo. A enfermeira vai ao domicílio uma vez por semana para ver como o curativo está evoluindo se precisa de trocar de remédio ou até mesmo a cobertura (TÉCNICA DE ENFERMAGEM 1).

Para a população leiga, o autocuidado requer orientações visíveis, palpáveis e repetidas sobre seu estado de saúde e cuidados, que devem ser realizadas pela equipe de saúde e monitorados. Porém, pelas narrativas, observa-se que os profissionais não incentivam o autocuidado propriamente dito, o que ocorre é apenas a transferência da responsabilidade para os pacientes e não consideram as informações sobre o monitoramento e avaliação. Acredita-se que o autocuidado majora o poder dos idosos e a corresponsabilidade por seu tratamento e possibilita sua autonomia.

O mesmo ocorreu com o estudo de Lieberenz (2020) que constatou que o autocuidado foi incentivado de maneira superficial e fragmentada e que o profissional que o faz tenta excluir-se da sua responsabilidade sobre a assistência. Destaca-se ainda, que o autocuidado apoiado, é fundamental para o acompanhamento efetivo dos idosos com condições crônicas. Assim, o

incentivo ao autocuidado enfatiza uma assistência colaborativa parceria clínica, além de promover o alcance de metas realistas e ensinam habilidades para solucionar os problemas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se que a temática segurança do idoso frágil em contexto domiciliar pode ser compreendida por duas vertentes: o cuidado nas atividades de vida diária, realizada pelos cuidadores com apoio da equipe da ESF e a segurança desse paciente em domicílio.

Quanto ao cuidado, o idoso frágil apresenta dificuldade de adaptação no ambiente social, que pode resultar em maior vulnerabilidade. E assim, precisa de apoio para realização das ABVD, quer seja com ajuda do familiar ou do cuidador e para controle da terapêutica devido à polifarmácia. Além disso, com o advento da pandemia da COVID-19, percebeu-se maiores exigências dos cuidados adicionais com idoso, a saber: distanciamento social, medidas de higiene, utilização de máscaras e medidas de restrição humanizada de visitas.

Outro ponto analisado refere-se à segurança do idoso frágil pela equipe multiprofissional. Sendo essa necessária para a qualidade do cuidado, com uma visão holística e não fragmentada, que reforce o autocuidado apoiado e garanta a autonomia do idoso. Dessa forma, recomenda-se aos serviços de saúde que revisem as estratégias para melhorar e sensibilizar a ocorrência de educação permanente, de forma a proporcionar a cultura de segurança do paciente.

Isto posto, confirma-se parcialmente o pressuposto da pesquisa, uma vez que os familiares terceirizam o cuidado do idoso frágil. No entanto, foi observado que diversas ações de segurança do paciente são experienciadas no cotidiano do paciente domiciliado.

Como limitação da pesquisa, tem-se o contexto da pandemia, pois as visitas domiciliares pelos profissionais da ESF estavam restritas, não sendo possível a realização de observação não participante desses trabalhadores. Sugere-se, como trabalho futuro, compreender como configura a segurança do idoso frágil no contexto domiciliar sob a ótica do idoso frágil.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Bruna Menezes; SILVA, Patrícia Oliveira; VIEIRA, Maria Aparecida; COSTA, Fernanda Marques da; CARNEIRO, Jair Almeida. Avaliação da incapacidade funcional e fatores associados em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, e180163, 2019. ISSN 1981-2256. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-

98232019000200204&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180163>.

AIRES, Marines; FUHRMANN, Ana Cláudia; MOCELLIN, Duane; DAL PIZZOL, Fernanda Laís Fengler; SPONCHIADO, Laura Franco; MARCHEZAN, Carla Regina Carla; BIERHALS, Cristiane Becker Kottwitz; DAY, Carolina Baltar; SANTOS, Naiana Oliveira dos; PASKULIN, Lisiane Manganelli Girardi. Sobrecarga de cuidadores informais de idosos dependentes na comunidade em municípios de pequeno porte. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 41, n. spe, e20190156, 2020. ISSN 1983-1447. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/99730>>. Acesso em: 05 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190156>.

ALVARENGA, Renilde Ana Puschel de; RODACOSKI, Giseli Cipriano; SILVA, Natalie Aparecida Ferreira da; PULSIDE, Ana Paula de Souza; OLIVEIRA, Andressa Paola Queiroz de. Tratamento do idoso no ambiente hospitalar. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, [S.l.], v. 2, supl. 1, p. 82-92, 2019. ISSN 2595-4482. Disponível em: <<http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/234>>. Acesso em: 05 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.32811/25954482-2019v2supl1p82>.

ALVES, Andressa da Silva; AGUIAR, Ricardo Saraiva. Patient safety at home: an integrative literature review. **Research, Society and Development**, [S.l.], v. 9, n. 3, p. e181932700, 2020. ISSN 2525-3409. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2700>>. Acesso em: 05 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i3.2700>.

AZEVEDO, Samir Gabriel Vasconcelos; MOREIRA, Andréa Carvalho Araújo; SANTOS, Saulo Barreto Cunha dos; OLIVEIRA, Francisco Eduardo Silva de; MAGALHÃES JÚNIOR, José Wellington Cruz. Estratégias efetivas para o autocuidado do idoso: uma revisão integrativa. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, [S.l.], v. 25, n. 2, p. 171-196, 2020. ISSN 2316-2171. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/91676>>. Acesso em: 05 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.91676>.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução: Luis Antero Reto; Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016. ISBN: 9788562938047.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 12 dez. 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 05 out. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013. Aprova os protocolos de segurança do paciente. Brasília (DF); 2013. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 10 jul. 2013. Seção 1, p. 147. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html>. Acesso em: 05 out. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde. 2014. 40p. ISBN 9788533421301.

Disponível em:

<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf>. Acesso em: 05 out. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre os princípios éticos das pesquisas em ciências humanas e sociais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 24 mai. 2016. Seção 1. p. 44-46.

Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 22 set. 2017. Seção 1. p. 68. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/doi-10.12017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031>. Acesso em: 05 out. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 580, de 22 de março de 2018. Regulamentar o disposto no item XIII.4 da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 16 jul. 2018. Seção 1. p. 44-46. Disponível em:

<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2020.

CARVALHO, Elcyana Bezerra; NERI, Anita Liberalesso. Padrões de uso do tempo em cuidadores familiares de idosos com demências. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 1-14, 2019. ISSN 1981-2256. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/84yPBV5Jy9zSTvWwcHkpzWC/?lang=pt>>. Acesso em: 05 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180143>.

CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira; ANTUNES, Michele; WALDMAN, Beatriz Ferreira; UNICOVSKY, Margarita Ana Rubin; ROSSO, Lucas Henrique de; LANA, Letice Dalla. Factors that contribute to a NANDA nursing diagnosis of risk for frail elderly syndrome. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, e2017-0233, 2018. ISSN 1983-1447. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100441&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0233>.

CRUZ, Ana Paula Masson; Anna Paula Masson da; PINTO, Luiz Rodolfo Custódio; LAGE, Yumi Gondo; NASRALA; Mara Lilian Soares; NASRALA NETO, Elias. Alterações da capacidade funcional de idosos durante a internação hospitalar. **COORTE-Revista Científica do Hospital Santa Rosa**, [S.l.], v. 3, n. 03, p. 22-29, 2011. ISSN 2558-3622. Disponível em: <<http://www.revistacoorte.com.br/index.php/coorte/article/download/18/37>>. Acesso em: 05 out. 2020.

FONSECA, Anny Carolini Dantas da; ESTEVAM, Sofia da Rocha; MARIZ, Silvia Laryssa Lima; OLIVEIRA, Letícia Costa; SOUZA, Cinthya Maria Pereira de. Interdisciplinaridade na gestão do cuidado ao idoso. **Brazilian Journal of Health Review**, [S.l.], v. 4, n. 2, p. 4045-4050, 2021. Disponível em:

<<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/25529/20332>>. Acesso em: 05 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-005>.

FREIRE, Júlio César Guimarães; NOBREGA, Isabelle Rayanne Alves Pimentel da; DUTRA, Marina Carneiro, SILVA, Luan Medeiros da; DUARTE, Heloisa Alencar. Fatores associados à fragilidade em idosos hospitalizados: uma revisão integrativa. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1199-1211, 2017. ISSN 2358-2898. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000401199&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711517>.

GIACOMINI, Suelen Borelli Lima; FHON, Jack Roberto; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani. Fragilidade e risco de queda em idosos que vivem no domicílio. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 33, eAPE20190124, 2020. ISSN 1982-0194. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100433&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0124>.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 100p. ISBN: 9788522458233.

HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira de Almeida; SANTANA, Rosimere Ferreira. Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. **Cogitare enfermagem**, Curitiba, v. 25, e72849, 2020. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72849>>. Acesso em: 05 out. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **População**. 2021. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>>. Acesso em: 05 mai. 2021.

LIEBERENZ, Larissa Viana Almeida de. **Assistência à pessoa com condições crônicas na Atenção Primária à Saúde**. 2020. 127f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <<https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/34429>>. Acesso em: 05 out. 2020.

MARTINS, Denise Maria Cabral; CASTRO, José Gerley Díaz. Idosos dependentes de cuidados domiciliares: revisão de literatura. **Revista Desafios**, Palmas, v. 5, n. 2, p. 91-102, 2018. ISSN 1982-0194. Disponível em:

<<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/download/4980/13962/>>. Acesso em: 05 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.20873/uft.2359-3652.2018vol5n2p91>.

MARTINS, Nidia Farias Fernandes; ABREU, Daiane Porto Gautério; SILVA, Bárbara Tarouco da; SEMEDO, Deisa Salyse dos Reis Cabral; PEIZER, Meriene Teda; IENCZAK, Fabiana Souza. Letramento funcional em saúde e adesão à medicação em idosos: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 4, p. 904-911, 2017. ISSN

1984-0446. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reben/a/rCMVXDkGVYzRgCB39pyjrbT/?lang=pt>>. Acesso em: 05 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0625>.

MALTA, Ellen Mara Braga Reis; ARAUJO, Diego Dias de; BRITO, Maria Fernanda Santos Figueiredo; PINHO, Lucineia de. Práticas de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado a idosos com demência. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, p. e190449, 2020. ISSN 1807-5762. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832020000200206&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 05 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.190449>.

MEIRELES, Viviani Camboin; BALDISSERA, Vanessa Denardi Antoniassi. Qualidade da atenção aos idosos: risco de lesão por pressão como condição marcadora. **Revista Rene**, v. 20, p. e40122, 2019. ISSN 2175-6783. Disponível em:

<<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/40122>>. Acesso em: 05 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192040122>.

MIRANDA, Dayse Panisset; SANTOS, Thayane Dia dos; SANTO, Fátima Helena do Espírito; PINHO, Carla Lube de; BARRETO, Elisângela Arantes. Quedas em idosos em ambiente domiciliar: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S.l.], n. esp., 2017. ISSN 2447-2034. Disponível em:

<<https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/560>>. Acesso em: 05 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.31011/raid-2017-v.2017-n.0-art.560>.

MIORIN, Jeanini Dalcol; PAI, Daiane Dal; CICONET, Rosane Mortari; LIMA, Maria Alice Dias da Silva; GERHARDT, Luiza Maria; INDRUCZAKI, Natasha da Silva. Transferência do cuidado pré-hospitalar e seus potenciais riscos para segurança do paciente. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, e20190073, 2020. ISSN 1980-265X. Disponível em:

<<https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/560>>. Acesso em: 05 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.31011/raid-2017-v.2017-n.0-art.560>.

MORAES, Edgar Nunes; LANNA, Flávia de Moraes; SANTOS, Rodrigo Ribeiro; BICALHO, Maria Aparecida Camargos; MACHADO, Carla Jorge; ROMERO, Dalila Elena. A new proposal for the clinical-functional categorization of the elderly: Visual Scale of Frailty (VS-Frailty). **The Journal of Aging Research and Clinical Practice**, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 24-30, 2016. ISSN 2273-421X. Disponível em: <<https://www.jarlife.net/1808-a-new-proposal-for-the-clinical-functional-categorization-of-the-elderly-visual-scale-of-frailty-vs-frailty.html>>. Acesso em: 05 out. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.14283/jarcp.2016.84>.

MORAES, Edgar Nunes de; CARMO, Juliana Alves do; MORAES, Flávia Lanna de; AZEVEDO, Raquela Souza; MACHADO, Carla Jorge; MONTILLA, Dalia Elena Romero. Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, p. 81, 2016. ISSN 1518-8787. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000100254&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006963>.

MORAES, Edgar Nunes de; VIANA, Luciana de Gouvêa; RESENDE, Leticia Maria Henriques; VASCONCELLOS; Leonardo de Souza; MOURA, Alexandre Sampaio; MENEZES, André; MANSANO, Nereu Henrique; RABELO, Rogério. COVID-19 nas instituições de longa permanência para idosos: Estratégias de rastreamento laboratorial e prevenção da propagação da doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 3445-3458, 2020. ISSN 1678-4561. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/HCcBfHY8x5SYpTxvNzFv9vN/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 05 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.20382020>.

MORETTI, Maria Carolina Martinghi Spinola; RUY, Anne Beatriz Ayres Botto; SACCOMANN, Izabel Cristina Ribeiro. A compreensão da terapêutica medicamentosa em idosos em uma unidade de saúde da família. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, v. 20, n. 1, p. 7-12, 2018. ISSN 1984-4840. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/27069>>. Acesso em: 05 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2018v20i1a3>.

MUNIZ, Elaine Cristina Salzedas; GOULART, Flávia Cristina; LAZARINI, Carlos Alberto; MARIN, Maria José Sanches. Análise do uso de medicamentos por idosos usuários de plano de saúde suplementar. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 375-387, 2017. ISSN 1981-2256. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/KnHxGZJftzL9CYgQMwV37hM/?lang=pt>>. Acesso em: 05 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160111>.

NUNES, Juliana Damasceno; SAES, Mirelle de Oliveira; NUNES, Bruno Pereira; SIQUEIRA, Fernando Carlos Vinholes; SOARES, Deisi Cardoso; FASSA, Maria Elizabeth Gastal; THUMÉ, Elaine; FACCHINI, Luiz Augusto. Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 26, p. 295-304, 2017. ISSN 2237-9622. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/NdWJw9HcfZ5FVGWSGkK7fwL/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 05 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000200007>.

OLIVEIRA, Stephany Layla Felix de; FRANCISCO, Thais de Jesus; SANTOS, Hugo Marques; CESAR, Aparecida Nascimento; LIMA, Patrícia Rodrigues de. Fatores de risco para quedas em idosos no domicílio: um olhar para a prevenção. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 2, n. 3, p. 1568-1595, 2019. ISSN 2595-6825. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1390>>. Acesso em: 05 out. 2020.

PEDRAZA, Dixis Figueroa; NOBRE, Amanda; MENEZES, Tarciana. Avaliação da estratégia saúde da família na perspectiva dos idosos em Campina Grande, Paraíba. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Belo Horizonte, v. 21, n. 1, p. 37-47, 2018. ISSN 1809-8363. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16142>>. Acesso em: 05 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16142>.

PULGA, Gabriela; CASSOL, Letícia; AMARAL, Mireli; JANUÁRIO, Adriana Grazielle de Farias; FELDKERCHER, Nadiane; NODARI, Tânia Maria dos Santos. O trabalho da equipe multidisciplinar na melhoria da qualidade de vida de pacientes em estágio terminal com foco nos cuidados paliativos. **Seminário De Iniciação Científica E Seminário Integrado De**

Ensino, Pesquisa E Extensão, Joaçaba, v. 10, n. 2, p. 163-168, jul./dez. 2019. ISSN 2237-6593. Disponível em: <<https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/siepe/article/view/21515>>. Acesso em: 05 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16142>.

REIDEL, Luísa Tiecker; CECHELE, Betina; SACHETTI, Amanda; CALEGARI, Leonardo. Efeitos da eletroestimulação neuromuscular de quadríceps sobre a funcionalidade de idosos frágeis e pré-frágeis hospitalizados: ensaio clínico randomizado. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 126-132, 2020. ISSN 2316-9117. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502020000200126>. Acesso em: 05 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/18046327022020>.

RIBEIRO, Ingrid Alves; LIMA, Luciano Ramos de; VOLPE, Cris Renata Grou; FUNGHETTO, Silvana Schwerz; REHEM, Tânia Cristina Maria Santa Barbara; STIVAL, Marina Morato. Síndrome do idoso frágil em idosos com doenças crônicas na Atenção Primária. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, e03449, 2019. ISSN 1980-220X. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100434&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018002603449>.

ROTILLI, Joliani; SANTOS, Mara; ROTILLI, Gilberto; CARLI, Alessandro; Merey, Leila. O idoso dependente no contexto familiar após a alta do projeto cuidados continuados integrados. **Atas - Investigação Qualitativa em Saúde**, [S.l.], v. 2, 2017. Disponível em: <<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1470>>. Acesso em: 05 out. 2020.

SILVA, Luiz Anildo Anacleto da; LEITE, Marinês Tambara; HILDEBRANDT, leila Mariza; GIOVERNADI, Taís da Rocha; KOVALSKI, Aline Piacieski. Práticas de enfermagem relativas à segurança no cuidado a idosos em serviços de saúde. **Ciência & Saúde**, [S.l.], v. 12, n. 3, p. e33147-e33147, 2019. Disponível em: <<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1470>>. Acesso em: 05 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2019.3.33147>.

SOUZA, Nauã Rodrigues de; FREIRE, Daniela de Aquino; SOUZA, Marcos Antonio de Oliveira; SANTOS, Isabel Cristina Ramos Vieira; SANTOS, Laísa de Veras dos; BUSHATSKY, Magaly. Fatores predisponentes para o desenvolvimento da lesão por pressão em pacientes idosos: uma revisão integrativa. **Estima-Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 15, n. 4, 2017. ISSN 2595-7007. Disponível em: <<https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/442>>. Acesso em: 05 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700040007>.

VACCARI, Élide; LENARDT, Maria Helena; WILLIG, Mariluci Hautsch; BETIOLLI, Susane Elero; ANDRADE, Luciana Aparecida Soares de. Segurança do paciente idoso e o evento queda no ambiente hospitalar. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 21, n. 5, 2016. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45562>>. Acesso em: 05 out. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i5.45562>.

WEGNER, Wiliam; SILVA, Silvana Cruz da; KANTORSKI, Karen Jeanne Cantarelli; PREDEBON, Caroline Maier; SANCHES, Márcia Otero; PEDRO, Eva Neri Rubim. Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional.

Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, jul./set. 2016. ISSN 2177-09465. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/DjhJ6pBJ6JYjtKZZ6LHjByz/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 05 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160068>.