



Indicadores empíricos em pessoa idosa acamada na perspectiva das necessidades humanas básicas: revisão integrativa da literatura

Empirical indicators in bedridden older people in the perspective of basic human needs:
integrative literature review

Marília Lourencio dos Santos¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5026-4301>

Renata Clecia Neves Leite²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3554-6786>

Karina de Abreu Lima³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2642-1431>

Raquel dos Santos Vieira Siqueira⁴

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6155-2608>

Samilla Gonçalves de Moura⁵

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5634-8573>

Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho⁶

ORCID: 0000-0002-2911-324X

^{1,2,3,4} Instituto Paraibano de Envelhecimento.
Universidade Federal da Paraíba/UFPA. João
Pessoa (PB), Brasil

⁵ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-
EBSERH/Hospital Universitário Alcides
Carneiro/Universidade Federal de Campina
Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil

⁶ Universidade Federal de Campina Grande/UFCG.
Cuité (PB), Brasil

Editor de Seção:

Ryanne Carolynne Marques Mendes **Editora Científica:**

Tatiane Gomes Guedes

Editora Chefe:

Maria Wanderleya de Lavor Coriolano Marinus

Submissão: 15/02/2023

Aceito: 09/11/2023

Publicado: 28/02/2024

RESUMO

OBJETIVO: identificar na literatura científica os indicadores empíricos presentes em idosos acamados, fundamentando-se nas necessidades humanas básicas. **MÉTODO:** revisão integrativa da literatura. Seguiu-se a estratégia PICo. Analisaram-se artigos nas bases de dados; nos idiomas português, inglês e espanhol; publicados entre 2012 e 2021. Identificaram-se 340 estudos e, após análise, selecionaram-se 14. Para visualização do processo de seleção da amostra das publicações, utilizaram-se as recomendações PRISMA. **RESULTADOS:** evidencia-se o predomínio das manifestações das necessidades humanas básicas afetadas na pessoa idosa no nível psicobiológico, com destaque para as necessidades de oxigenação com 36 indicadores (22,0%), seguido de nutrição com 21 (12,85%) e integridade física e cutaneomucosa com 14 (8,5%). Os indicadores empíricos no nível psicossocial corresponderam a um quantitativo de 12 (7,3%) e os psicoespirituais 2 (1,2%). **CONCLUSÃO:** prevaleceram os indicadores empíricos de âmbito psicobiológico, dentre eles oxigenação, nutrição, integridade física e cutânea, eliminações e motilidade. O envelhecimento traz particularidades fisiopatológicas próprias da idade, logo assistência deficiente propicia a cronicidade ou surgimento de agravos. Fazem-se necessários o aperfeiçoamento profissional, a elaboração de políticas públicas e os protocolos assistenciais, na educação continuada e nos planos terapêuticos específicos.

Descritores: Idosos; Acamados; Assistência Domiciliar; Enfermagem.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify in the scientific literature the empirical indicators present in bedridden older people in the perspective of basic human needs. **METHOD:** Integrative literature review following the PICo strategy. Articles were analyzed in the following databases; in Portuguese, English and Spanish; published between 2012 and 2021. We identified 340 studies and, after analysis, 14 were selected. We used PRISMA recommendations to visualize the process of selecting the sample of publications. **RESULTS:** The predominance of manifestations of basic human needs affected in the older people at the psychobiological level was evident in the literature, with emphasis on oxygenation needs with 36 indicators (22.0%), followed by nutrition with 21 (12.85%) and physical and cutaneomucosal integrity with 14 (8.5%). There were 12 (7.3%) empirical indicators at the psychosocial level and 02 (1.2%) at the psycho-spiritual level. **CONCLUSION:** The empirical indicators of psychobiological scope prevailed, among them, oxygenation, nutrition, physical and skin integrity, physiological eliminations and motility. Aging brings physiopathological peculiarities and thus poor care leads to chronicity or onset of diseases. Professional improvement, elaboration of public policies and care protocols, continuing education and specific therapeutic plans are necessary.

Keywords: Older people; Bedridden; Home care; Nursing.

COMO CITAR ESTE ARTIGO:

Santos ML, Leite RCN, Lima KA, Siqueira RSV, Moura SG, Carvalho MAP. Indicadores empíricos em pessoa idosa acamada na perspectiva das necessidades humanas básicas: revisão integrativa da literatura. Rev. enferm. UFPE online. 2024;18:e257472 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2024.257472>

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fato marcante para a sociedade. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2025, o Brasil será o sexto maior país em concentração de população idosa e, em 2050, serão dois bilhões de pessoas idosas no mundo.¹

Diante das mudanças demográficas e epidemiológicas, observa-se o aumento da demanda dos serviços de saúde. Tal perspectiva se relaciona ao fato de grande parte dos idosos ser portadora de patologias crônicas múltiplas e necessitar de cuidados prolongados, fator que gera muitas vezes a transição dos cuidados hospitalares para a residência.

A enfermagem, ao longo dos anos, aperfeiçoou-se com práticas cada vez mais embasadas cientificamente, possibilitando a promoção à saúde dos indivíduos. Assim, teorias de enfermagem foram criadas objetivando a aproximação com a complexidade e a geração de novos conhecimentos capazes de nortear a prática cotidiana do profissional enfermeiro.²

Devido às transições demográfica e epidemiológica, tem-se observado uma ampliação na demanda dos serviços de saúde. Tal perspectiva decorre do fato de que a pessoa idosa sofre patologias crônicas múltiplas e necessita de cuidados prolongados. Desse modo, o impacto orçamentário e o aumento da demanda por serviços de saúde e o desenvolvimento médico-tecnológico promovem a ampliação dos gastos financeiros em saúde. Ao analisar os custos por internação de acordo com o perfil etário da população, identifica-se um maior gasto proporcional entre as pessoas idosas em relação aos pacientes mais jovens. Estima-se que 30 a 40% dos idosos internados, independentemente da causa de internação, desenvolvem algum tipo de imobilidade após a hospitalização.³⁻⁴

Nesse sentido, convém citar a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB), proposta por Wanda Horta, como sendo a primeira teoria de enfermagem criada no Brasil em 1970 para atender às demandas do ser humano. Nela, o processo de enfermagem é denominado como “a dinâmica das ações sistemáticas e inter-relacionadas visando à assistência integral aos indivíduos”.³

Para determinar um planejamento de enfermagem visando atender às Necessidades Humanas Básicas (NHB) afetadas nos pacientes, faz-se necessário ter conhecimento sobre os indicadores empíricos, por meio dos quais o profissional evidencia as necessidades de saúde e planeja a assistência de enfermagem. Assim, a criação de um plano terapêutico guiado por teorias e embasamento científico

proporciona o cuidado de prevenção e de reabilitação, o que reflete na aproximação do profissional enfermeiro com o paciente, além de proporcionar uma assistência pautada em evidências clínicas.⁵⁻⁶

Dessa forma, o profissional de enfermagem, em especial o enfermeiro, apresenta um papel relevante no contexto da atenção domiciliar, como apoio interpessoal, supervisão clínica, realização de procedimentos técnicos e educação em saúde a pacientes, familiares e cuidadores.⁷

Embora grande parte dos enfermeiros não execute o registro da assistência prestada de forma sistematizada, é imprescindível organizar o cuidado por meio da implementação do Processo de Enfermagem (PE). Nesse ínterim, a operacionalização e o registro do PE contribuem na consolidação da atenção à saúde da população, assim como promovem visibilidade e reconhecimento profissional. Para tal, faz-se necessária a utilização de um instrumento que facilite a identificação e subsidie a resolução dos problemas prioritários dos pacientes.⁸⁻⁹

Diante disso, o estudo justifica-se pela relevância da implementação do Processo de Enfermagem, de modo a instrumentalizar uma prática fortalecida, segura e resolutive. Ademais, a condição acamado na pessoa idosa é um fator importante a ser avaliado e monitorado pela equipe multiprofissional e relevante problema de saúde pública; logo, as intervenções relacionadas à prevenção e ao cuidado são eficazes e podem reduzir significativamente a incidência de complicações. Ressalta-se ainda o diferencial de estudos envolvendo a temática em questão.

Nesse contexto, este estudo tem como objetivo identificar na literatura científica os indicadores empíricos presentes em idosos acamados, fundamentando-se nas necessidades humanas básicas.

OBJETIVO

Identificar na literatura científica os indicadores empíricos presentes em idosos acamados, fundamentando-se nas necessidades humanas básicas.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. As etapas percorridas para o desenvolvimento desta revisão foram determinação da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, organização das informações, avaliação dos estudos incluídos e resultados e síntese das evidências obtidas. Adotou-

se a metodologia de pesquisa bibliográfica, ou seja, aquela baseada na análise da literatura já publicada, no caso deste estudo escolhidos os artigos.¹⁰

Para conduzi-la, seguiu-se a estratégia PICO, mnemônica que auxilia a identificar os tópicos-chave (População, Interesse e Contexto). A partir de cada item dessa técnica, delimitaram-se a População (idosos acamados), o Interesse (sinais, sintomas e necessidades/demandas de cuidados) e o Contexto (atenção domiciliar). Desse modo, esta revisão integrativa partiu da seguinte questão norteadora: quais os indicadores empíricos (sinais, sintomas e necessidade/demandas de cuidados) de idosos acamados assistidos no âmbito domiciliar?

Depois de estabelecida a questão norteadora, as seguintes bases de dados foram utilizadas como fonte de levantamento dos estudos: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Pubmed, Embase, Scopus, *Web of Science*, Banco de Dados de Enfermagem – BDENF/Biblioteca Virtual em Saúde, respeitando-se as especificidades de cada base.

Adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos nos idiomas português, inglês e espanhol; publicados entre os anos de 2012 e 2021, recorte temporal escolhido, pois a maioria dos estudos sobre a temática é mais recente; com textos completos disponíveis na íntegra e que possuíam relação com a temática. Excluíram-se os artigos de revisão, cartas, editoriais, monografias, dissertações, teses, resumos, anais de eventos.

Os descritores utilizados na estratégia de busca foram selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): Idoso, Pessoas Acamadas, Processo de Enfermagem, Serviços de Assistência Domiciliar e Aged bedridden persons, Home care services, Home care services e Nursing processo. Os operadores booleanos “AND” e “OR” foram utilizados a fim de combinar os termos para a realização da pesquisa nas bases.

Após a identificação dos estudos, realizou-se a leitura analítica dos artigos utilizando um roteiro criado pelas autoras, para descrever as seguintes variáveis: formação dos autores; titulação máxima dos autores; índice H; instituição dos autores; periódico; ano de publicação; fator de impacto do periódico; local da pesquisa; delineamento da pesquisa; objetivo da pesquisa; e resultados mais relevantes.

O cruzamento dos descritores permitiu o registro de 340 estudos. As publicações encontradas foram armazenadas e organizadas no gerenciador de bibliografia Endnote *Web*, para identificação e exclusão de duplicatas. A seguir, os artigos foram importados

para o *software* Rayyan Web. A partir da utilização das estratégias de busca e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, excluíram-se 193 por repetição; após isso, aqueles que não apresentavam relação com a questão norteadora da pesquisa ou eram referentes à população de outras faixas etárias foram excluídos (133), assim restaram 14 artigos para análise e síntese do conteúdo, conforme apresentado no fluxograma PRISMA.

Portanto, para visualização do processo de seleção da amostra das publicações, utilizou-se o diagrama PRISMA, uma vez que este se caracteriza como um instrumento para sumarização do percurso metodológico que permite maior evidência e acurácia para mostrar a amostra final utilizada no trabalho.¹¹

Os descritores foram cruzados com operadores booleanos e geraram as estratégias de busca que, adaptadas para cada base de dados, estão descritas no Quadro 1. Em todas as bases de dados, utilizaram-se os filtros por ano e tipo de publicação, selecionando os anos de 2012 a 2021 e artigos primários, respectivamente.

Quadro 1. Estratégias de buscas adaptadas para cada base de dados. João Pessoa, PB, Brasil, 2023

Base de dados	Estratégias de Busca	Resultados
Medline	("Bedridden Persons"[MeSH Terms] OR "Bedridden Persons"[All Fields] OR "Bedridden Person"[All Fields] OR "Bedridden Patients"[All Fields] OR "Bedridden Patient"[All Fields]) AND ("Homebound Persons"[MeSH Terms] OR "Homebound Persons"[All Fields] OR "Homebound Person"[All Fields] OR "Home Bound Persons"[All Fields] OR "Shut Ins"[All Fields] OR "Shut-In"[All Fields] OR "Home Nursing"[MeSH Terms] OR "Home Nursing"[All Fields] OR "Home Health Nursing"[MeSH Terms] OR "Home Health Nursing"[All Fields] OR "Home Health Care Nursing"[All Fields] OR "Home Care Services"[MeSH Terms] OR "Home Care Services"[All Fields] OR "Home Care Service"[All Fields] OR "Domiciliary Care"[All Fields] OR "Home Health Care"[All Fields] OR "Home Care"[All Fields])	74
EMBASE	('bedridden persons'/exp OR 'bedridden persons' OR 'bedridden person' OR 'bedridden patients'/exp OR 'bedridden patients' OR 'bedridden patient'/exp OR 'bedridden patient' OR 'non-mobile person' OR 'non-mobile persons') AND ('homebound persons'/exp OR 'homebound persons' OR 'homebound person' OR 'home bound persons' OR 'shut ins' OR 'shut-in' OR 'home nursing'/exp OR 'home nursing' OR 'home health nursing'/exp OR 'home health nursing' OR 'home health care nursing' OR 'home care services'/exp OR 'home care services' OR 'home care service'/exp OR 'home care service' OR 'domiciliary care'/exp OR 'domiciliary care' OR 'home health care'/exp OR 'home health care' OR 'home care'/exp OR 'home care' OR 'house bound persons' OR 'home bound person' OR 'house bound person')	97

Scopus	TITLE-ABS-KEY("Bedridden Persons" OR "Bedridden Person" OR "Bedridden Patients" OR "Bedridden Patient" OR "Non-Mobile Person" OR "Non-Mobile Persons") AND TITLE-ABS-KEY("Homebound Persons" OR "Homebound Person" OR "Home Bound Persons" OR "Shut Ins" OR "Shut-In" OR "Home Nursing" OR "Home Health Nursing" OR "Home Health Care Nursing" OR "Home Care Services" OR "Home Care Service" OR "Domiciliary Care" OR "Home Health Care" OR "Home Care" OR "House Bound Persons" OR "Home Bound Person" OR "House Bound Person")	101
Web of Science	TS=("Bedridden Persons" OR "Bedridden Person" OR "Bedridden Patients" OR "Bedridden Patient" OR "Non-Mobile Person" OR "Non-Mobile Persons") AND TS=("Homebound Persons" OR "Homebound Person" OR "Home Bound Persons" OR "Shut Ins" OR "Shut-In" OR "Home Nursing" OR "Home Health Nursing" OR "Home Health Care Nursing" OR "Home Care Services" OR "Home Care Service" OR "Domiciliary Care" OR "Home Health Care" OR "Home Care" OR "House Bound Persons" OR "Home Bound Person" OR "House Bound Person")	15
CINAHL (EBSCO)	("Bedridden Persons" OR "Bedridden Person" OR "Bedridden Patients" OR "Bedridden Patient" OR "Non-Mobile Person" OR "Non-Mobile Persons") AND ("Homebound Persons" OR "Homebound Person" OR "Home Bound Persons" OR "Shut Ins" OR "Shut-In" OR "Home Nursing" OR "Home Health Nursing" OR "Home Health Care Nursing" OR "Home Care Services" OR "Home Care Service" OR "Domiciliary Care" OR "Home Health Care" OR "Home Care" OR "House Bound Persons" OR "Home Bound Person" OR "House Bound Person")	21
LILACS	("Bedridden Persons" OR "Bedridden Person" OR "Bedridden Patients" OR "Bedridden Patient" OR "Non-Mobile Person" OR "Non-Mobile Persons" OR "Pessoas Acamadas" OR "Paciente Acamado" OR "Pacientes Acamados" OR "Pessoa Acamada" OR "Pessoa Imobilizada" OR "Pessoas Imobilizadas" OR "Personas Encamadas" OR "Paciente Encamado" OR "Paciente Postrado en Cama" OR "Pacientes Encamados" OR "Persona Encamada" OR "Persona Inmovilizada" OR "Persona Postrada en Cama" OR "Personas Inmovilizadas") AND ("Homebound Persons" OR "Homebound Person" OR "Home Bound Persons" OR "Shut Ins" OR "Shut-In" OR "Home Nursing" OR "Home Health Nursing" OR "Home Health Care Nursing" OR "Home Care Services" OR "Home Care Service" OR "Domiciliary Care" OR "Home Health Care" OR "Home Care" OR "House Bound Persons" OR "Home Bound Person" OR "House Bound Person" OR "Pacientes Domiciliares" OR "Pacientes Retidos em Casa" OR "Pacientes de Resguardo em Casa" OR "Pessoas Confinadas em Domicílio" OR "Pessoas Confinadas no Lar" OR "Pessoas com Incapacidades Temporárias" OR "Pessoas em Tratamento Domiciliar" OR "personas reclusas en su casa" OR "personas confinadas" OR "Personas Imposibilitadas" OR "Personas Confinadas a su Hogar" OR "Personas que no Pueden Salir de Casa" OR "Assistência Domiciliar" OR "Assistência Domiciliária" OR "Cuidados Domiciliares" OR "atención domiciliaria" OR "asistencia domiciliaria" OR "cuidados de salud a domicilio" OR "Atención Domiciliaria de Salud" OR "Enfermagem Domiciliar" OR "Enfermagem Especializada Domiciliar" OR "Cuidados de Enfermería en el Hogar" OR "Enfermería Especializada en el Hogar" OR "Enfermería en el Hogar" OR "enfermería domiciliaria" OR "enfermería a domicilio" OR "Serviços de Assistência Domiciliar" OR "Atenção Domiciliar" OR "Cuidado Domiciliar" OR "Serviços	22

	Residenciais Terapêuticos" OR "Serviços de Cuidados Domiciliares" OR "Servicios de Atención de Salud a Domicilio" OR "Cuidado Domiciliario" OR "Cuidado de la Salud en el Hogar" OR "atención sanitaria domiciliaria") AND (db:("LILACS"))	
BDENF via BVS	("Bedridden Persons" OR "Bedridden Person" OR "Bedridden Patients" OR "Bedridden Patient" OR "Non-Mobile Person" OR "Non-Mobile Persons" OR "Pessoas Acamadas" OR "Paciente Acamado" OR "Pacientes Acamados" OR "Pessoa Acamada" OR "Pessoa Imobilizada" OR "Pessoas Imobilizadas" OR "Personas Encamadas" OR "Paciente Encamado" OR "Paciente Postrado en Cama" OR "Pacientes Encamados" OR "Persona Encamada" OR "Persona Inmovilizada" OR "Persona Postrada en Cama" OR "Personas Inmovilizadas") AND ("Homebound Persons" OR "Homebound Person" OR "Home Bound Persons" OR "Shut Ins" OR "Shut-In" OR "Home Nursing" OR "Home Health Nursing" OR "Home Health Care Nursing" OR "Home Care Services" OR "Home Care Service" OR "Domiciliary Care" OR "Home Health Care" OR "Home Care" OR "House Bound Persons" OR "Home Bound Person" OR "House Bound Person" OR "Pacientes Domiciliares" OR "Pacientes Retidos em Casa" OR "Pacientes de Resguardo em Casa" OR "Pessoas Confinadas em Domicílio" OR "Pessoas Confinadas no Lar" OR "Pessoas com Incapacidades Temporárias" OR "Pessoas em Tratamento Domiciliar" OR "personas recluidas en su casa" OR "personas confinadas" OR "Personas Imposibilitadas" OR "Personas Confinadas a su Hogar" OR "Personas que no Pueden Salir de Casa" OR "Assistência Domiciliar" OR "Assistência Domiciliária" OR "Cuidados Domiciliares" OR "atención domiciliaria" OR "asistencia domiciliaria" OR "cuidados de salud a domicilio" OR "Atención Domiciliaria de Salud" OR "Enfermagem Domiciliar" OR "Enfermagem Especializada Domiciliar" OR "Cuidados de Enfermería en el Hogar" OR "Enfermería Especializada en el Hogar" OR "Enfermería en el Hogar" OR "enfermería domiciliaria" OR "enfermería a domicilio" OR "Serviços de Assistência Domiciliar" OR "Atenção Domiciliar" OR "Cuidado Domiciliar" OR "Serviços Residenciais Terapêuticos" OR "Serviços de Cuidados Domiciliares" OR "Servicios de Atención de Salud a Domicilio" OR "Cuidado Domiciliario" OR "Cuidado de la Salud en el Hogar" OR "atención sanitaria domiciliaria") AND (db:("BDENF"))	10

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Após a identificação dos estudos nas bases, realizou-se a leitura dos títulos e resumos, excluindo-se aqueles que não atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos; em seguida, deu-se início à leitura na íntegra dos artigos eleitos. A partir daí, coletaram-se informações acerca da identificação do artigo original, características e avaliação do método, das necessidades de saúde, intervenções e dos resultados encontrados. A análise dos dados foi realizada por dois pesquisadores independentes. Os resultados obtidos foram comparados e as divergências dirimidas por meio de consenso.

Apresenta-se, na Figura 1 abaixo, o levantamento bibliográfico realizado para busca e seleção dos artigos.

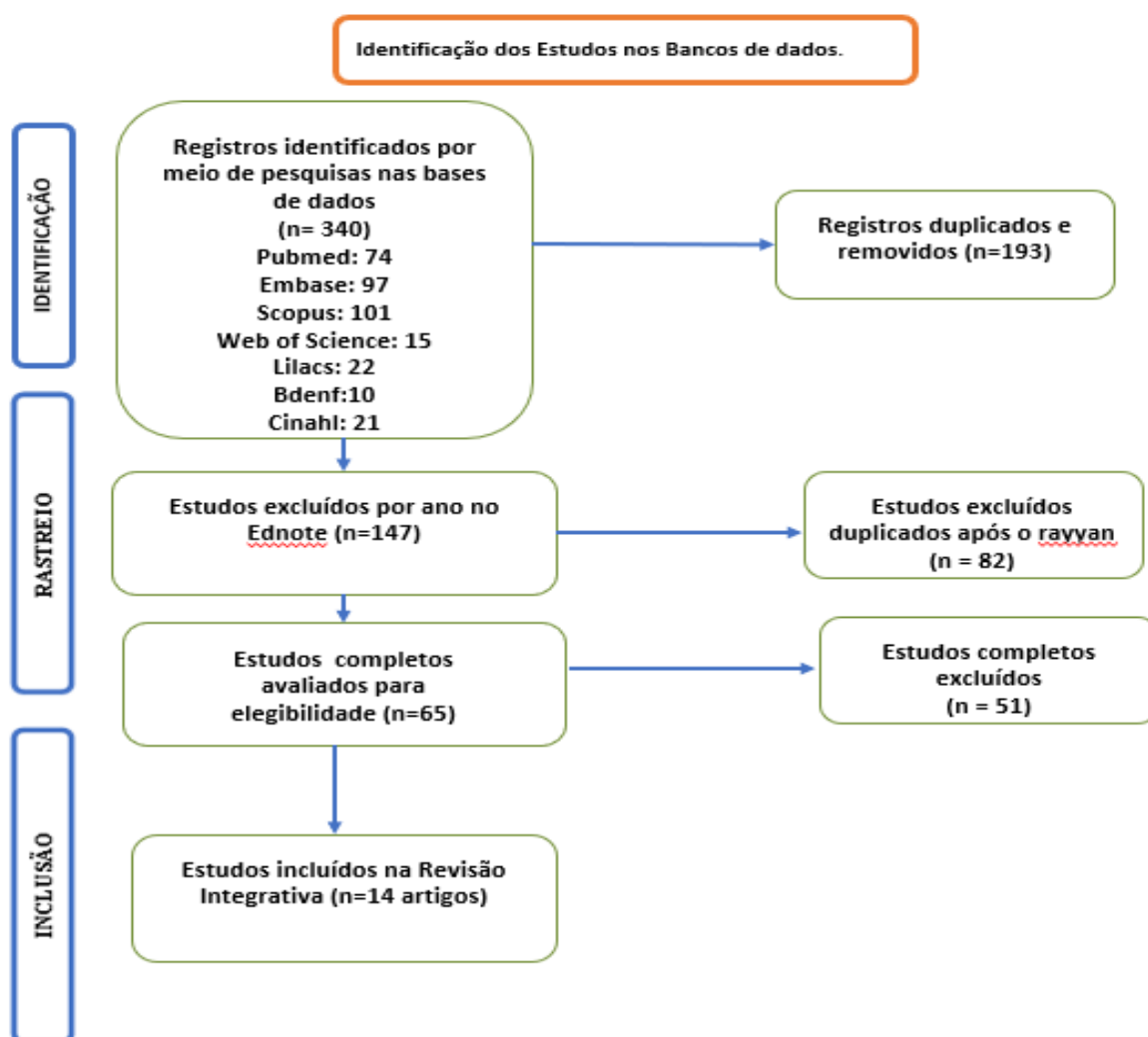


Figura 1 – Fluxograma das etapas da busca e seleção dos estudos para o desenvolvimento da revisão integrativa. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

A seleção dos artigos foi realizada em dois momentos com critérios de inclusão e exclusão, ambos fazendo parte das etapas da revisão integrativa da literatura. Primeiro, foram selecionados 65 estudos como elegíveis; após leitura aprofundada, excluíram-se 51 artigos, restando 14 artigos científicos que respondiam aos questionamentos do estudo.

RESULTADOS

Os artigos selecionados foram analisados e os achados de interesse foram extraídos por meio de formulário próprio elaborado pelos pesquisadores, elucidando os indicadores empíricos presentes em pessoa idosa acamada, com base na TNHb de Wanda de Aguiar Horta (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos artigos conforme o número, título, base de dados, periódico, Qualis ou FI, ano de publicação e país de origem. João Pessoa, PB, Brasil, 2023

Nº do artigo	Título	Base de Dados	Periódico/FI e/ou Qualis	Ano	País
A1	Escala de braden: benefícios de sua aplicação na prevenção de lesão por pressão no âmbito domiciliar.	Lilacs	Revista brasileira de geriatria e gerontologia/B4	2021	BRASIL
A2	Ações preventivas em úlceras por pressão realizadas por enfermeiros na atenção primária.	Cinahl	Revista de pesquisa: Cuidado e fundamental (online)/B2	2012	BRASIL
A3	Fatores associados à condição de acamado em idosos brasileiros; resultado da	Embase	Revista de pesquisa: Cuidado e fundamental (online)/B2	2020	BRASIL
A4	Processo de enfermagem segundo o modelo do autocuidado em um paciente	Bdefen	Revista de pesquisa: Cuidado e fundamental (online)/B2	2014	BRASIL
A5	Salud oral en adultos mayores postrados	Lilacs	International journal of odontostomatology (print)/B3	2012	CHILE
A6	Sistema mhealth para el registro electrónico de la atención de personas en condición de postración en el hogar	Lilacs	Rev. Cuba	2013	CHILE
A7	Um olhar sobre a saúde bucal de pacientes acamados domiciliares cadastrados em unidades de esf do município de Teresópolis/RJ	Lilacs	Physis (UERJ. Impresso)/B1	2021	BRASIL
A8	Clinical characteristics of pneumonia in bedridden patients receiving home care: a 3-year prospective observational study	Pubmed	J Infect Chemother	2015	JAPÃO
A9	Riesgo de aparición y prevalencia de lesión por presión en atención primaria	Cinahl	Gerokomos	2018	BRASIL
A10	Heart failure with preserved and reduced left ventricular ejection fraction on antihypertensive and lipid-lowering treatment to prevent heart attack	Pubmed	Revista Circulation	2018	BRASIL
A11	Orthostatic hypotonia as a probably late sequela of SARS-CoV-2 infection in a patient provided with palliative home care: a case report	Cinahl	European Journal of Medical Research	2022	BRASIL
A12	Risco de lesão por pressão em pacientes domiciliares: prevalência e fatores associados	Cinahl	Revista Feridas	2020	BRASIL
A13	Tele dermatology May Play a Role in Reducing Severity of Pressure Ulcers in Both Rural and Urban Settings.	Pubmed	Revista Wounds	2014	JAPÃO
A14	Em Pacientes Acompanhados pela Unidade de Atendimento Domiciliar Infecções emergentes	Cinahl	Revista Klimik	2018	JAPÃO

Fonte: elaboração própria, 2023.

Dos 14 estudos que compuseram esta amostra, cinco artigos foram publicados entre os anos de 2020 e 2022, três artigos em 2018, um em 2015 e cinco entre os anos de 2012 e 2014. Quanto ao país de origem, nove foram realizados no Brasil, demonstrando o aumento dos estudos científicos nos últimos anos, três no Japão e dois no Chile. Sobre a distribuição dos artigos quanto ao eixo temático, cinco estavam ligados à área da enfermagem e os demais a áreas distintas, como Saúde Pública e foco na perspectiva clínica.

No tocante à caracterização do método, a Tabela 2 apresenta o detalhamento relacionado ao tipo, abordagem, amostra e técnica de análise dos dados, conforme segue.

Tabela 2. Caracterização dos artigos conforme tipo de estudo, abordagem, tipo de amostra, técnica de análise dos dados e nível de evidência. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

Nº do artigo	Tipo de Estudo	Abordagem do estudo	Amostra	Técnica de análise dos dados	Nível de evidência
A1	Estudo descritivo	Abordagem Quantitativa	108 idosos acamados	<i>O teste One Way Anova e Graphprism 8.3 (para as análises estatísticas.</i>	Nível 4
A2	Estudo descritivo de Corte Transversal	Abordagem Quantitativa	32 idosos acamados	<i>Software Statistical Package for the Social Sciences(SPSS®, versão 18.0</i>	Nível 4
A3	Estudo Transversal	Abordagem Quantitativa	60.202 moradores	<i>Análise de regressão logística pelo método de entrada stepwise, com base no valor de verossimilhança.</i>	Nível 4
A4	Estudo Descritivo	Abordagem Qualitativa	01 idosa acamada	<i>Análise por meio da Teoria de Dorothea Orem</i>	Nível 5
A5	Estudo Transversal	Abordagem Quantitativa	64 pacientes	<i>Programa estatístico SPSS (version 15)</i>	Nível 4
A6	Estudo com Delineamento experimental e Randomizado	Abordagem Quantitativa - Qualitativa e Longitudinal	152 pacientes acamados	<i>Grupos Focais: Análise do Conteúdo Bibliográfico.</i>	Nível 4
A7	Estudo Descritivo	Abordagem Qualitativa	149 pacientes acamados domiciliados	<i>Análise dos dados:Pré-análise; Categorização do Conteúdo do Material; Interpretação dos Significados dos dados Categorizados.</i>	Nível 4
A8	Estudo Observacional	Abordagem Quantitativa	131 pacientes	<i>Software Statistical Package for the Social Sciences(SPSS®, versão 18.0</i>	Nível 4
A9	Estudo Transversal	Abordagem Quantitativa	13.016 pacientes acamados	<i>Programa Statistical Package for the Social Sciences, versão 20.0.</i>	Nível 4
A10	Estudo Transversal	Abordagem Quantitativa	1.367 pacientes	<i>Teste Z para covariáveis contínuas e análise χ^2 para dados categóricos.</i>	Nível 4
A11	Estudo de Caso	Abordagem Qualitativa	01 idosa acamada	<i>Análise da Literatura</i>	Nível 4
A12	Estudo Transversal	Abordagem Quantitativa	131 pacientes	<i>Testes de qui-quadrado e exato de Fisher.</i>	Nível 4
A13	Estudo Descritivo	Abordagem Qualitativa	321 enfermeiras	<i>Análise da Literatura</i>	Nível 4
A14	Estudo Descritivo	Abordagem Quantitativa	361 pacientes	<i>Software Statistical Package for the Social Sciences 23.0</i>	Nível 4

Fonte: elaboração própria, 2023.

Rev. Enferm. UFPE online. 2024;18:e257472 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2024.257472>

Nove artigos são de abordagem quantitativa, quatro qualitativos e um de abordagem Quanti-Quali. Em relação ao desenho, seis são estudos descritivos, cinco transversais e os demais são pesquisas de variados desenhos (estudo de caso, delineamento experimental randomizado e estudo observacional). Sintetizando o conhecimento produzido quanto ao nível de evidência dos estudos analisados, 13 apresentaram nível de evidência muito baixo e um, nível de evidência moderado.

A maioria dos estudos que apresentou nível de evidência muito baixo são estudos nacionais, por estarem no formato de relato de experiência e sem maior delineamento do método. Os estudos observacionais delineados com metodologias e métodos mais robustos encontravam-se na literatura estrangeira. Comprovou-se, assim, carência de estudos nacionais e internacionais com outros níveis de evidência (moderado e alto), que são tipos de ensaios clínicos e/ou observacionais bem delineados.

No que se refere à quantificação de indicadores empíricos identificados, a Tabela 3 apresenta a distribuição dos mesmos, segundo os níveis de Necessidades Humanas Básicas (NHB).

Tabela 3. Caracterização e quantificação dos indicadores empíricos, com base nos níveis de Necessidades Humanas Básicas em idosos acamados. João Pessoa, PB, Brasil, 2023

INDICADORES EMPÍRICOS	N	%
NHB Psicobiológicos	150	91,5
NHB Psicossociais	12	7,3
NHB Psicoespirituais	2	1,2
Total	164	100,0

Fonte: elaboração própria, 2023.

Observa-se que as necessidades fundamentais da natureza humana estiveram predominantemente relacionadas ao nível psicobiológico, com 150 indicadores (91,5%). Em segundo lugar, vieram os indicadores empíricos relacionados às necessidades psicossociais, com um total de 12 (7,3%), e, por último, os enquadrados nas necessidades psicoespirituais, com 2 (1,2%).

Ao particularizar os indicadores, na Tabela 4, infere-se que as necessidades psicobiológicas e seus indicadores empíricos se sobressaíram, seguidas das características acerca das necessidades psicossociais, e, em menor número, observaram-se os aspectos interligados às necessidades psicoespirituais.

Tabela 4. Distribuição dos indicadores empíricos, com base nos níveis de Necessidades Humanas Básicas em idosos acamados. João Pessoa, PB, Brasil, 2023

INDICADORES EMPIRICOS	N	%
NHB PSICOBIOLOGICAS		
- Nutrição	21	12,8%
- Eliminação	11	6,7%
- Integridade física e cutaneomucosa	14	8,5%
- Oxigenação	36	22,0%
- Percepção dos órgãos dos sentidos	7	4,3%
- Regulação neurológica	14	8,5%
- Hidratação	2	1,2%
- Cuidado corporal	10	6,1%
- Regulação hormonal	2	1,2%
- Regulação térmica	5	3,0%
- Regulação vascular	6	3,7%
- Sono e repouso	1	0,6%
- Locomoção	13	7,9%
- Motilidade	4	2,4%
- Terapêutica	2	1,2%
- Regulação imunológica	1	0,6%
- Crescimento celular	1	0,6%
NHB PSICOSSOCIAIS		
- Amor e aceitação	3	1,8%
- Comunicação	2	1,2%
- Segurança	0	0,0%
- Autorrealização, autoestima e autoimagem	3	1,8%
- Aprendizagem (educação à saúde)	1	0,6%
- Liberdade e participação	2	1,2%
- Sociabilidade	1	0,6%
NHB PSICOESPIRITUAIS		
- Religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida	2	1,2%

	Total	164	100,0
--	--------------	------------	--------------

Fonte: elaboração própria, 2023.

Evidencia-se o predomínio das manifestações das necessidades humanas básicas afetadas na pessoa idosa no nível psicobiológico, com destaque para as necessidades de oxigenação com 36 indicadores (22,0%), seguido de nutrição com 21 (12,85%) e integridade física e cutaneomucosa com 14 (8,5%), assim como a regulação neurológica. Os indicadores empíricos no nível psicossocial corresponderam a um quantitativo de 12 (7,3%) e os psicoespirituais a 2 (1,2%).

DISCUSSÃO

O envelhecimento humano faz parte das observações prioritárias de saúde, em vista do aumento da população idosa e suas características específicas fisiológicas e patológicas. Estima-se que, em escala global, o número de idosos ultrapasse dois bilhões até 2050, podendo ser maior do que o número de crianças no mundo, representando algo em torno de 20% da população mundial. Essa mudança demográfica significa também mudança no foco das políticas públicas e panorama da saúde, impactando também nos aspectos socioeconômicos, pelo aumento das doenças que atingem a população acima de 60 anos.¹²⁻¹⁴

Tais afirmações demonstram a necessidade de aperfeiçoamento das equipes de assistência à saúde à pessoa idosa e a importância da adaptação do cuidado a elas direcionado, de acordo com suas necessidades. Esta revisão conseguiu elucidar os indicadores empíricos de pessoa idosa acamada e evidenciou que os principais e mais frequentes foram os relacionados às esferas psicobiológicas (oxigenação, nutrição, eliminação e mobilidade), seguidos dos psicossociais (amor e aceitação, autorrealização, autoestima e autoimagem).

Segundo Horta, as necessidades psicobiológicas dizem respeito à força, instintos ou energias inconscientes que surgem sem planejamento antecipado, do nível psicobiológico do ser humano, por exemplo, a tendência de se alimentar, de se encontrar sexualmente. Nessa categoria, concentram-se oxigenação, hidratação, eliminação, sono e repouso, nutrição, exercício e atividades físicas, abrigo, mecânica corporal, motilidade, sexualidade, cuidado corporal, integridade cutaneomucosa e física, regulação térmica, hormonal, neurológica, hidroeletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular, percepção dos órgãos do sentido, ambiente, terapêutica e locomoção.⁵

No que diz respeito ao indicador empírico “oxigenação”, sua importante frequência observada no estudo em tela (36%) pode estar relacionada ao inerente processo de envelhecimento humano e ao maior número de doenças pulmonares na população idosa. Os pulmões ao longo da vida enfrentam estresse químico, mecânico, biológico, imunológico e xenobiótico e o avançar da idade causa comprometimento progressivo da função pulmonar, prejudicando as trocas gasosas. Horta define como necessidade de oxigenação o processo de utilização do oxigênio nos fenômenos de oxirredução das atividades vitais.^{5,12}

Além disso, as alterações fisiológicas no sistema cardiovascular, estruturais e funcionais, também interferem na oxigenação da pessoa idosa. É comum a redução da habilidade em alterar a frequência cardíaca de maneira adequada em resposta a situações de estresse. As alterações fisiológicas intrínsecas ao envelhecimento, embora sutis e dificilmente produzirem qualquer incapacidade na fase inicial, com o passar dos anos causam níveis crescentes de limitações que afetam as atividades básicas da vida diária.¹³

Alguns idosos podem apresentar a necessidade de permanecerem longos períodos acamados, seja por doenças crônicas ou por debilidades físicas, o que pode propiciar complicações, como infecção pulmonar, as quais interferem na qualidade de vida e demandam maiores cuidados por parte da equipe de saúde e dos seus cuidadores. Os cuidados de enfermagem podem atuar prevenindo a piora do quadro e o desenvolvimento de pneumonia hipostática após repouso prolongado no leito. Além disso, para aqueles que fazem uso de via aérea artificial, a assistência de enfermagem na manutenção adequada reduzirá significativamente seu uso e aumentará o efeito terapêutico desse recurso, além de diminuir os riscos de reações adversas.¹⁵

Ainda sobre as necessidades psicobiológicas, a necessidade de eliminação também foi identificada. Tal necessidade engloba tanto as funções urinárias como intestinais. Na pessoa idosa acamada ou debilitada, a perda progressiva de massa, força muscular e alteração na capacidade cognitiva podem ser comuns, o que pode culminar no surgimento de disfunções orgânicas, com destaque para o padrão de eliminação intestinal e urinária e suas alterações, retratados pelas incontínências urinária e anal, a constipação intestinal e as retenções urinárias.¹⁶

Arelado à necessidade de eliminação, pode-se citar as necessidades de locomoção e motilidade. No que diz respeito à mobilidade, a mesma representa a capacidade de se locomover e manusear o meio em que está inserido e a presença de alterações importantes e/ou diminuição dessa capacidade culminará na incapacidade ou

dificuldade de desenvolver as atividades funcionais diárias, a exemplo de conseguir se locomover até o banheiro para realizar suas necessidades intestinais ou urinárias.¹⁶

O enfermeiro no cuidado ao paciente com padrão de eliminação prejudicado deve atentar para os sintomas associados, para o ambiente em que está inserido e as demandas biopsicossociais da pessoa idosa. Assim, no histórico de enfermagem, deve coletar dados sobre condição urinária e intestinal e, como conduta, orientar sobre irrigação da bexiga, promover eliminação urinária eficaz, executar educação em saúde sobre sistema urinário e intestinal, orientar sobre a importância da higiene íntima, ingestão hídrica e suprimento de água adequado.¹⁷

A respeito do indicador empírico “nutrição”, este esteve presente em 21% dos estudos e refere-se à necessidade nutricional da pessoa idosa acamada. Tais necessidades são traduzidas em valores fisiológicos individuais necessários, que são responsáveis por manter as funções fisiológicas normais e prevenir sintomas de deficiências. A qualidade de vida da pessoa idosa também é influenciada pela incorporação de hábitos alimentares saudáveis, permitindo a manutenção de um corpo equilibrado e nutrido. Estudo realizado com 162 idosos identificou que 46,7% foram classificados em risco nutricional verdadeiro, pela associação de pelo menos dois fatores diretamente relacionados com o estado nutricional.¹⁸

Compete também ao enfermeiro, durante a investigação do estado de saúde do paciente, assim como no planejamento de suas condutas, avaliar o estado nutricional e as implicações desses fatores. Dentre as intervenções possíveis, no tocante à atuação da enfermagem, listam-se: determinar os tipos de nutrientes necessários para atender aos requisitos nutricionais; monitorar as tendências de perda e ganho de peso; monitorar a ingestão dietética de calorias; realizar uma avaliação nutricional; monitorar a adequação da prescrição da dieta para atender diariamente às necessidades nutricionais, levando em conta as condições do indivíduo.¹⁹

O indicador “integridade física e cutaneomucosa” teve frequência de 8,5%, conforme os dados desta revisão. A pessoa idosa acamada apresenta maior probabilidade de desenvolver lesões cutâneas pela imobilidade crônica.

Em estudo realizado com o objetivo de analisar os fatores associados ao risco de desenvolvimento de Lesões por Pressão (LPP) na pessoa idosa, evidenciou-se que houve associação significativa entre o risco de desenvolvimento de lesão por pressão com idosos acamados ($p<0,001$) e portadores de Síndrome de Imobilidade ($p<0,001$).²⁰ Em pacientes acamados, é comum o surgimento de LPP em decorrência da síndrome do imobilismo. A hipoalbuminemia,

desnutrição proteica e anemia estão relacionadas ao aparecimento da LPP, além de outras lesões na pele.²¹

No que tange às necessidades psicossociais, estas se apresentam por meio de instintos do nível psicossocial, como a tendência de conversar, de conviver socialmente, de se afirmar perante si ou de se valer perante os outros. Engloba segurança, amor, liberdade, comunicação, criatividade, aprendizagem, recreação, lazer, orientação no tempo e espaço, aceitação, autorrealização, autoestima, participação, autoimagem e atenção. Já as necessidades psicoespirituais envolvem as esferas religiosas ou teológicas, éticas e de filosofia de vida. Nas necessidades psicoespirituais, o indivíduo tenta interpretar o que vivencia de inexplicável cientificamente, envolvendo fé e religião.^{5,22}

Embora menos frequentes, nos dados obtidos dos artigos analisados, os indicadores psicossociais e psicoespirituais apresentaram relevância para o equilíbrio da vida humana. Dentre os indicadores identificados nestas categorias, estão: amor e aceitação (1,8%), comunicação, liberdade e participação (1,2% cada um deles), autorrealização, autoestima e autoimagem (1,8%) e religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida (1,2%). O profissional de saúde deve estar consciente de que sua assistência deve possuir também intersubjetividade do cuidado, pois as pessoas de quem cuidam possuem histórias de vidas que se entrelaçam às emoções, sentimentos e desejos.²³

Nesse sentido, compete ao profissional incluir a fé, a esperança e os pressupostos que envolvem a vida da pessoa idosa ou de qualquer indivíduo. Por mais que a assistência à saúde, quase que sempre, enfatize as dimensões física e técnica, espera-se que em um nível mais avançado do cuidado estas sejam abordadas com as dimensões emocionais e espirituais da pessoa cuidada, por meio do uso de teorias humanísticas ao atribuir o devido valor ao conjunto corpo-mente-espírito.^{18,23,24}

A teoria das NHB busca atender às demandas do ser humano integralmente. A elaboração de um plano terapêutico amplo, holístico e sensível permite ofertar um cuidado preventivo, de promoção à saúde, que promove reabilitação e que respeita a singularidade humana.²⁵⁻²⁶

Destaca-se que Wanda Horta definiu três seres, no que compete à enfermagem: o ser-enfermeiro, o ser-cliente e o ser-enfermagem. É importante compreender que o ser-enfermeiro é humano em toda a sua complexidade, alegrias e frustrações. Já o ser-cliente ou paciente pode ser um indivíduo, família ou comunidade, que necessita de cuidados de outros seres humanos. É indiscutível que o ser-enfermeiro não exerce a

enfermagem sem que haja o ser-cliente/paciente, em uma transação de cuidados e relações. O ser-enfermagem, a partir dos dois seres descritos anteriormente, vem como ser abstrato, manifestando-se como objeto para atender às necessidades humanas básicas. Portanto, o ser humano, em toda a sua potencialidade, possui características próprias de unicidade, autenticidade e individualidade, sujeitas a desequilíbrios que, quando não atendidos, persistem e geram doenças.⁵

Percebe-se como limitação a pouca existência de estudos que investigam os indicadores empíricos (sinais, sintomas e necessidade/demandas de cuidados) de assistência em âmbito domiciliar da população idosa. Portanto, faz-se necessário que essa questão seja destacada nas políticas de envelhecimento. Apesar da relevância, ainda são escassos os estudos sobre a temática, no cenário de pesquisa nacional, sendo necessária mais produção científica.

CONCLUSÃO

Assim, constatarem-se os indicadores empíricos prevalentes na pessoa idosa acamada de âmbito psicobiológico, dentre eles, com maior percentual, oxigenação, nutrição, integridade física e cutânea, eliminações e motilidade.

Percebe-se que abordar a integralidade do ser humano, incluindo as particularidades da pessoa idosa, permite um cuidado individualizado, amplo e sensível. A teoria das necessidades humanas básicas norteia esse cuidado e contribui para que o profissional cuidador possa elucidar e estruturar as nuances que compõem e qualificam essa assistência.

Enfatiza-se que o envelhecer, por si só, traz particularidades fisiopatológicas próprias da idade e que uma assistência deficiente propicia a cronicidade ou surgimentos de agravos. Ademais, existe uma série de desafios complexos e é importante que ocorram pesquisas proativas multidisciplinares e interdisciplinares e planejamento intersetorial para que a saúde pública apropriada, os resultados de prevenção e a intervenção possam ser desenvolvidos.

Por conseguinte, faz-se necessário investir no aperfeiçoamento profissional, na elaboração de políticas públicas e protocolos assistenciais, na educação continuada e em planos terapêuticos específicos para pessoas idosas, visto que essa população vem ganhando grande espaço em números globais e no contexto das demandas de saúde.

CONTRIBUIÇÃO

Todos os autores contribuíram igualmente na concepção do artigo, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e na revisão crítica do conteúdo, com contribuição intelectual, e na aprovação da versão final do estudo.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Reis RD, et al. Cuidar de idosos com doença de Parkinson: sentimentos vivenciados pelo cuidador familiar. *Enferm. Foco*. 2020 [cited 2022 Jun 13]; 10 (5). Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2294/683> .
2. Silva LES, et al. Intervenções de enfermagem relacionadas à nutrição do idoso frágil: revisão integrativa. In: *Teoria e Prática de Enfermagem da atenção básica à alta complexidade*. Científica: Guarujá, SP, 2021[cited 2022 Jun 13]; 2: 24-41. DOI: 10.37885/210303979.
3. Pizzolato AC, et al. Indicadores empíricos das necessidades humanas afetadas no atendimento pre-hospitalar movel: pesquisa metodologica. *Online braz j nurs* [internet]. 2018 [cited 2022 Jun 13]; 17(1): 18-28. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5640/html_2.
4. Leduc MMS, Leduc VR, Suguino MM. Imobilidade e Síndrome da Imobilização. In: Freitas EV, Pi L, orgs. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
5. Horta WA. *Processo de enfermagem*. Editora Pedagógica Universitária. EPU. 2005.
6. Jacon JC, et al. Identificação de diagnósticos de enfermagem em nefropatas em hemodiálise à luz da teoria das necessidades humanas básicas. *CuidArte. Enferm*. 2020 [cited 2022 Jan 20]; 14(1): 48-54. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/10124>. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1119288>.
7. Andrade AM, et al. Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm*. [online]. 2017 [cited 2022 Jan 20]; 70(1): 210-219. DOI:10.1590/0034-7167-2016-0214>. ISSN 1984-0446.
8. Siqueira PLF. Systematization of assistance, theories and nursing process - a literature review. *Research, Society and Development*. 2020 [cited 2022 Jun 13]; 9 (10): e4419108667. DOI: 10.33448/rsd-v9i10.8667.

9. Piccinini V, Costa A, Pissaia L. Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem como meio de qualificação da assistência ao idoso. RBCEH. 2018 [cited 2022 Jun 13]; 14 (3). Available from: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/6631>.
10. Santos LMA. Panorama das pesquisas sobre TDIC e formação de professores de língua inglesa em LA: um levantamento bibliográfico a partir da base de dissertações/teses da Capes. Revista Brasileira de Linguística Aplicada. 2013 [cited 2022 Dez 20], 13 (1): 15-36. DOI: [10.1590/S1984-63982013000100002](https://doi.org/10.1590/S1984-63982013000100002).
11. Mohrer D, Liberatti A, Tetzlaff J, Altman DG. The PRISMA group. Preferred reported items for systematic reviews and meta-analysis. J Clin Epidemiol [internet]. 2009 [cited 2017 out. 25]; 62(10):1006-12. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0895435609001796>.
12. Schneider JL, et al. The aging lung: Physiology, disease, and immunity. Cell. 2021 [cited 2022 Jun 13]; 184 (8): 1990-2019. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33811810>.
13. Partridge L, Deelen J, Slagboom PE. Facing up to the global challenges of ageing. Nature. 2018 [cited 2022 Jun 13]; 561 (7721): 45-56. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30185958>.
14. Esquenazi D, Silva SB, Guimarães MA. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. Rev. HUPE. 2014 [cited 2022 Jan 20]; 13(2): 11-20. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/10124>.
15. Dzau VJ, et al. Enabling healthful aging for all-the national academy of medicine grand challenge in healthy longevity. N Engl J Med. 2019 [cited 2022 Jan 20]; 381 (18): 1699-1701. DOI: [10.1056/NEJMp1912298](https://doi.org/10.1056/NEJMp1912298).
16. Teixeira CV. Eliminações intestinais e urinárias em pessoas idosas e implicações para o cuidado de enfermagem: estudo seccional e de representação social. Relatório de pós-graduação. Universidade Federal de Juiz de Fora, 2018.
17. Oliveira BKF, et al. Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem CIPE® a uma paciente com pielonefrite: relato de caso. REAEnf [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 13]; 2: e2900-e2900. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DfdKJdRpKqJB4GSYJ3d5CHm>.
18. Arruda, et al. Risco nutricional em idosos: comparação de métodos de triagem nutricional em hospital público. R Assoc bras Nutr. 2019 [cited 2022 Jan 20]; 10(1): 59-65. Available from: <https://doaj.org/article/b048ed812cd94632abf6c0471a437b91>.
19. Silva CJA, et al. Perspectivas da Prática Avançada de Enfermagem no processo de cuidado gerontológico: revisão integrativa. Rev eletrônica Enferm. 2021 [cited 2022 Jun 13]; 23. Available from: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/68003>.
20. Vanderley ICS, et al. Risk of pressure ulcers in the elderly at home. Rev enferm UFPE on line. 2021 [cited 2022 Jun 13]; 15(2): 1-14. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1282535>.

21. Ortiz SR, Dourado CP, Sanches FFZ. Perfil epidemiológico, clínico e nutricional de pacientes com lesão por pressão de um hospital público de Campo Grande-MS. *Journal Of Health*. 2020 [cited 2022 Jun 13]; 2(2): 231-243.
22. Marques, D. K. A.; Moreira, G. Â. C.; Nóbrega, MML da. Analysis of the horta's basic human needs theory. *Rev Enferm UFPE On Line* [periódico na internet]. 2008 [cited 2022 Jun 13]; 2(4): 410-16. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/5362>.
23. Dalla LL, Silva MCS. Cuidados de enfermagem à espiritualidade de pessoas idosas frágeis: uma reflexão segundo a teoria do cuidado humano. *Ciênc cuid saúde*. 2020 [cited 2022 Jan 20]; 20. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1339633>.
24. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto – enferm* [Internet]. 2008 [cited 2022 Jun 13]; 17(4): 758-64. DOI:10.1590/S0104-07072008000400018.
25. Cheloni IG, Silva JVS, Souza CC. Necessidades humanas básicas afetadas em pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura. *HU Rev*. 2020 [cited 2022 Jan 20]; 46: 1-11. Available from: <https://doaj.org/article/de6d3e7e454c400e85d90c1aa4bdd308>.
26. Souza PTL, Ferreira JA, Oliveira ECS, Lima NBA, Cabral JR, Oliveira RC. Necessidades humanas básicas em terapia intensiva. *Rev Fun Care Online*. 2019 [cited 2022 Jun 13]; 11(4): 1011-1016. DOI:10.9789/2175- 5361.2019.v11i4.1011-1016.

Correspondência

Samila Gonçalves de Moura

E-mail: samilla_1988@hotmail.com

Copyright© 2024 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.