

Flávia Batista Barbosa de Sá Diaz<sup>1</sup>  
Laís Ferreira Felício<sup>1</sup>  
Andréia Guerra Siman<sup>1</sup>  
Maria Clara Oliveira Sereno<sup>1</sup>  
João Victor da Silva Santos<sup>1</sup>  
Thainá Gonçalves dos Santos Felipe de Sousa<sup>1</sup>  
Cláudio Felipe de Oliveira<sup>2</sup>  
Frederico Souza Lima Bittencourt de Souza<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Medicina e Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, Brasil.

<sup>2</sup>Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, Ipatinga, MG, Brasil.

<sup>3</sup>Departamento de Administração e Contabilidade, Faculdade de Administração de Empresas, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, Brasil.

✉ **Maria Clara Sereno**

Av. Peter Henry Rolfs, 197/601, Centro, Viçosa, Minas Gerais  
CEP: 36570-087

✉ mariacsereno@ufv.br

## RESUMO

**Introdução:** Com o rápido avanço da tecnologia e a crescente demanda por serviços de saúde mais acessíveis e personalizados, *softwares* de assistência domiciliar têm emergido como uma solução inovadora para a prestação de cuidados de saúde no conforto dos lares dos pacientes. **Objetivo:** Caracterizar o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos usuários que utilizam um aplicativo voltado para o atendimento domiciliar, denominado CareYes. **Material e Métodos:** Estudo observacional e descritivo, realizado por meio de dados secundários obtidos da análise de 1732 prontuários eletrônicos retirados do sistema, de pacientes acima de 18 anos, que utilizavam o *software* de assistência domiciliar chamado *CareYes*. As variáveis coletadas foram relacionadas aos pacientes em internação domiciliar, que são clientes das empresas que utilizam o CareYes. **Resultados:** Foram analisados dados de 1732 pacientes. O perfil sociodemográfico e epidemiológico dos pacientes que utilizam o sistema é composto, majoritariamente, por pessoas idosas, do sexo feminino, com ensino superior completo, residentes da região sudeste, aposentados e cujos principais cuidadores são os filhos. Além disso, as principais patologias que acometem esses usuários são Alzheimer, acidente vascular encefálico, hipertensão arterial sistêmica e neoplasias. **Conclusão:** O estudo foi capaz de gerar um relatório representativo do coletivo analisado, oferecendo informações significativas sobre o perfil epidemiológico e sociodemográfico dos pacientes, que contribui diretamente para a identificação e entendimento das necessidades de pacientes assistidos em assistência domiciliar que utilizam um software em sua assistência.

Palavras-chave: Assistência Domiciliar; Software; Perfil de Saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** With the rapid advancement of technology and the growing demand for more affordable and personalized health services, home care software has emerged as an innovative solution for the provision of healthcare in the comfort of patients' homes. **Objective:** To characterize the sociodemographic and epidemiological characteristics of patients using an application called CareYes, aimed at home care. **Materials and Methods:** Observational and descriptive study, conducted using secondary data obtained from through the analysis of 1732 electronic medical records taken from the system of patients over 18 years who used home care software called CareYes. The variables collected were related to patients in home hospitalization who are clients of companies that use CareYes. **Results:** Data from 1,732 were analyzed through a quantitative study, observational and descriptive. The sociodemographic and epidemiological profile of patients using the system is composed mostly of elderly, female, with higher education, residents of the southeast, retired and whose main caregivers are children. In addition, the main pathologies that affect these users are Alzheimer's, Stroke, Systemic Arterial Hypertension and neoplasms. **Conclusion:** The study was able to generate a representative report of the collective analyzed, with offering significant information on the epidemiological and sociodemographic profile of patients that contributes directly to the identification and understanding of the needs of patients assisted in home care who use software in their care.

Keywords: Home Care; Software; Health Profile.

Submetido: 23/05/2024

Aceito: 08/08/2024



## INTRODUÇÃO

Com o rápido avanço da tecnologia e a crescente demanda por serviços de saúde mais acessíveis e personalizados, aplicativos de assistência domiciliar (AD), também conhecida pelo termo em inglês *home care*, têm emergido como uma solução inovadora para a prestação de cuidados de saúde no conforto dos lares dos pacientes. A AD refere-se à prática de fornecer serviços de assistência à saúde diretamente na residência do paciente, tornando-se uma alternativa conveniente e eficaz ao atendimento hospitalar tradicional.<sup>1</sup>

A utilização de aplicativos na AD pode ser influenciada por uma série de barreiras e facilitadores que afetam a aceitação e a adesão dos usuários a essas soluções tecnológicas. Entre as principais barreiras, destaca-se a resistência à mudança, principalmente, por parte de pacientes idosos ou com menor familiaridade com a tecnologia, o que pode dificultar a aceitação do sistema proposto.<sup>2</sup> Além disso, preocupações relacionadas à privacidade e segurança dos dados de saúde podem gerar desconfiança e reticência em compartilhar informações sensíveis em plataformas digitais.

Por outro lado, os facilitadores para a utilização desses aplicativos incluem a conveniência e a acessibilidade proporcionadas pelo uso de dispositivos móveis, permitindo que os pacientes acessem cuidados de saúde personalizados no conforto de seus lares.<sup>3</sup> Ressalta-se que, tendo em vista que muitos procedimentos necessitam de auxílio profissional, como a administração de medicamentos, os aplicativos apresentam a possibilidade de agendamentos de consultas ou atendimentos domiciliares com profissionais cadastrados em seu sistema.

Ao considerar esses fatores, os desenvolvedores e prestadores de serviços de AD podem adaptar suas plataformas para maximizar os facilitadores e minimizar as barreiras. Além disso, para que o uso da tecnologia na AD seja amplo e adequado ao público-alvo, é importante conhecer o perfil dos usuários que utilizam esses serviços de forma a promover melhorias dentro do próprio aplicativo, tornando-o mais atrativo e eficaz no acompanhamento domiciliar, garantindo assim uma maior aceitação, efetividade e usabilidade dessas soluções inovadoras no cuidado à saúde.<sup>4</sup>

Sendo assim, a caracterização dos usuários de aplicativos é essencial para o êxito da plataforma digital, visto que, por meio dessa análise, é possível compreender o perfil dos usuários, suas demandas e preferências, promovendo, assim, a possibilidade de um atendimento mais individualizado, humanizado e adequado às necessidades do cliente. Dessa forma, em um cenário cada vez mais competitivo, a caracterização dos usuários e a personalização nos atendimentos são essenciais para melhorar o desempenho e o

funcionamento do sistema, tornando-o melhor tanto para o cliente quanto para os prestadores de serviço.<sup>5,6</sup> É válido enfatizar que a internação domiciliar é decidida por meio de avaliação médica e multiprofissional rigorosa, levando em consideração o estado clínico do paciente e seu nível socioeconômico.

O presente estudo tem como objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos usuários que utilizam um aplicativo voltado para o atendimento domiciliar, denominado *CareYes*.

## MATERIAL E MÉTODOS

Estudo quantitativo, de natureza observacional e descritiva, realizado por meio da análise de dados secundários de prontuários eletrônicos de um *software* destinado à AD. Trata-se de uma parceria entre docentes, acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV) e a *startup MedYes*, vinculada ao Centro Tecnológico de Desenvolvimento Regional de Viçosa (CenTev) da UFV.

A parceria foi firmada em setembro de 2022, após aprovação em um edital do Programa Institucional de Bolsas em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). A empresa *MedYes* desenvolve tecnologias em saúde, destacando-se o sistema *CareYes*, um *software* de gerenciamento de cuidado ao paciente com prontuário eletrônico, designado aos segmentos de atendimento domiciliar e cuidados residenciais, que funciona na versão de aplicativo e também na *web*. O recurso virtual em destaque é utilizado por diversas empresas privadas pelo país, a partir de um contrato de obtenção dos serviços.

A coleta de dados envolveu a busca e obtenção de informações de fontes já existentes (prontuários dos pacientes existentes no aplicativo). A seleção dos dados foi baseada na relevância da informação para a pesquisa e na sua disponibilidade para acesso e consulta pelos pesquisadores. Foram incluídos no estudo dados de prontuários de pacientes com mais de 18 anos, que utilizaram o sistema *CareYes* durante o atendimento domiciliar no período de janeiro de 2022 a dezembro de 2022. Foram excluídos dados incompletos ou ausentes.

A coleta de dados foi realizada pelos pesquisadores na plataforma *CareYes* durante os meses de outubro de 2023 a dezembro de 2023, utilizando um instrumento construído pelos pesquisadores. As variáveis coletadas foram:

- Relacionadas aos pacientes em AD: sexo, idade, estado civil, escolaridade, profissão, responsável pelo paciente, número de visitas por paciente;
- Relacionadas à AD prestada: estado brasileiro da residência que recebeu AD, nível de complexidade da AD, principais diagnósticos de enfermagem segundo NANDA-I (*North American Nursing Diagnosis*

Association) e diagnósticos médicos identificados na AD, procedimentos realizados na AD e as principais necessidades humanas básicas atendidas na AD.

Após serem importados da fonte secundária, os dados foram verificados quanto aos erros, valores ausentes e inconsistências. Foram analisados dados de 1732 prontuários, sendo excluídos 72 prontuários. Os dados foram tabulados e analisados no excel utilizando a estatística descritiva. As variáveis categóricas foram apresentadas sob a forma de frequência absoluta e relativa e as variáveis numéricas sob a forma média, mínima e máxima. Com base na análise detalhada e criteriosa dos prontuários eletrônicos pelos pesquisadores, foi realizada a identificação dos principais problemas de enfermagem dos pacientes em AD e, a partir disso, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem e as necessidades humanas básicas mais frequentes.

Para elencar e quantificar os procedimentos realizados na AD foram analisados qualitativamente os registros descritivos dos prontuários e, posteriormente, utilizado o sistema de classificação das necessidades humanas básicas de Wanda Horta, de 1979, em seu livro "Processo de Enfermagem".<sup>7</sup>

A pesquisa respeitou todos os aspectos éticos estabelecidos da resolução nº. 466, de 2012. Trata-se de um recorte de um projeto maior aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa Humana da UFV, sob o parecer de número 6.443.883.

## RESULTADOS

Foram analisados dados de 1732 pacientes, sendo que a maior prevalência foi de pessoas do sexo feminino (55,77%) e com idade média de 75,3 anos (mínima de 18 e máxima de 103 anos). Houve grande perda de dados devido à ausência de preenchimento em alguns campos (Tabela 1).

**Tabela 1:** Dados sociodemográficos dos pacientes usuários do CareYes do ano de 2022.

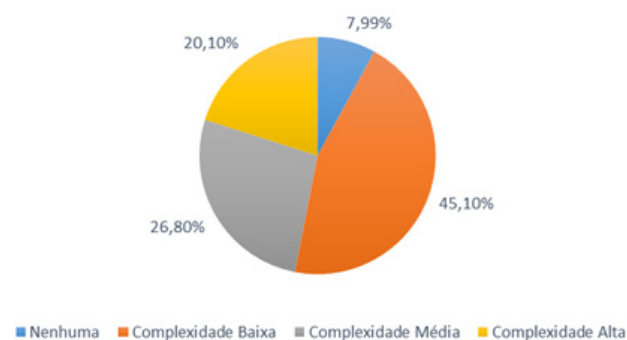
Variáveis	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Estado civil		
Viúvo(a)	174	10,05%
Divorciado(a)	32	1,85%
Separado(a)	4	0,23%
Casado(a)	256	14,78%
Solteiro(a)	98	5,66%
Não informado	1168	67,44%
Sexo		
Masculino	766	44,23%
Feminino	966	55,77%
Escolaridade		

Ensino fundamental	109	6,29%
Ensino médio	132	7,62%
Ensino superior	184	10,63%
Pós-graduação	6	0,35%
Não informado	1.301	75,12%
Profissões		
Aposentados	197	11,37%
Do lar	35	2,02%
Outros	124	9,30%
Não informados	1339	77,31%
Grau de parentesco dos responsáveis		
Pai	8	0,86%
Mãe	49	5,29%
Avó/avô	5	0,54%
Filho(a)	385	41,58%
Tio(a)	0	0,00%
Sobrinho(a)	21	2,27%
Neto(a)	21	2,27%
Outros	152	16,43%
Não informado	285	30,78%

Observou-se uma maior concentração de pacientes assistidos pelo CareYes no estado de Minas Gerais (44,75%), Rio de Janeiro (9,06%), Distrito Federal (9,99%) e Paraná (5,48%), seguidos pelos demais estados (17,67%). É importante evidenciar que 13,05% dos usuários não informaram o local de residência.

A média de visitas que um paciente recebeu durante o período de um ano foi de 48,6, com o menor número sendo zero e o maior 2048 visitas. O elevado número de visitas deve-se ao fato de que um mesmo paciente pode ser atendido por diversos profissionais de saúde no mesmo dia, cada um realizando diferentes intervenções para melhorar a assistência.

**Nível de complexidade dos usuários do CareYes - 2022**



**Figura 1:** Pacientes por nível de complexidade.

Estavam preenchidos os diagnósticos médicos de 641 pacientes (37%), sendo que destes, 19,34% foram excluídos da análise devido ao preenchimento incorreto do sistema. Dos 517 pacientes analisados, 5% apresentam polipatologias (cinco ou mais patologias), conforme extrai-se da Figura 2.

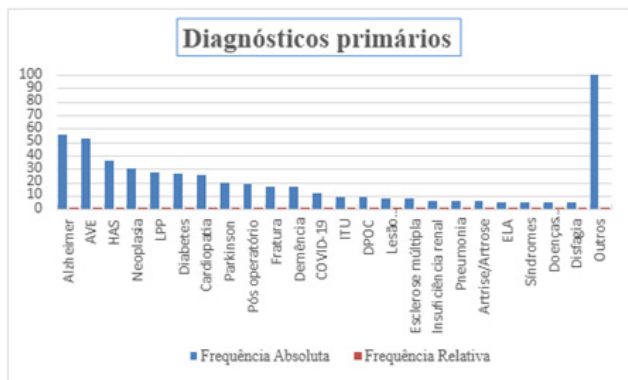


Figura 2: Diagnósticos primários dos pacientes.

Foram identificados nos prontuários os seguintes diagnósticos de enfermagem, segundo o sistema de classificação do livro "Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I": mobilidade física prejudicada, negligência unilateral, integridade tissular prejudicada, déficit no autocuidado, intolerância à atividade física, perfusão tissular ineficaz, risco de volumes deficientes, fadiga, dor aguda, dor crônica, confusão aguda, confusão crônica, síndrome metabólica, troca gasosa prejudicada, padrão respiratório ineficaz, desobstrução ineficaz das vias aéreas, risco de queda e risco de infecção.

Os procedimentos mais frequentemente descritos nos registros do aplicativo, realizados pelos profissionais foram: aferição dos sinais vitais; banho/higiene corporal, oral e íntima; mudança de decúbito; troca de curativo; aspiração de vias aéreas; dentre outros, como mostrado na Tabela 2.

A Figura 3 mostra que, dentre os procedimentos

prescritos, 26,64% atendem às necessidades humanas básicas (NHB) de segurança física/meio ambiente, 21,03% de oxigenação/regulação térmica, vascular e neurológica e 17,76% de integridade cutâneo-mucosa, sendo que os demais procedimentos atenderam às demais necessidades.

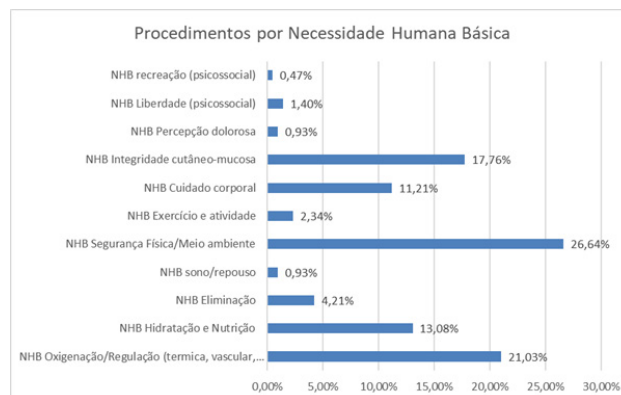


Figura 3: Procedimentos por necessidade humana básica.

É importante ressaltar que na Tabela 2 são apresentados somente os principais procedimentos encontrados, sendo o total de 3677 prescrições e 214 procedimentos, ou seja, apresenta informações sobre 85,67% dos dados avaliados.

## DISCUSSÃO

A compreensão das necessidades de um coletivo humano depende, também, da exploração e constatação de um perfil sociodemográfico.<sup>7</sup> No campo das práticas de promoção da saúde, detalhar a realidade clínica e fatores biológicos, bem como captar informações objetivas e subjetivas que interferem no plano terapêutico precisa ser uma tarefa indispensável, a fim de garantir que o plano de cuidado se dê de forma plena.<sup>8</sup> Além disso, essa observação viabiliza uma espécie de mapa, que

Tabela 2: Número de prescrições dos procedimentos por necessidade humana básica.

Necessidades humanas básicas	Principais procedimentos	Número	Total de prescrições
Cuidado corporal	Higiene oral	279	1051
	Banho	237	
	Hidratação corporal	192	
	Realizar troca de fraldas	113	
	Higiene corporal	72	
	Banho de aspersão ou leito	41	
	Hidratação da pele	35	
	Auxiliar paciente no banho de aspersão	29	
	Realizar troca de fralda e higiene íntima	29	
	Higiene íntima	24	

Oxigenação/regulação (térmica, vascular, neurológica)	Aferir sinais vitais	395	868
	Manter cabeceira elevada a 45°	134	
	Aferir glicemia capilar	79	
	Aspiração de vias aéreas	74	
	Aspiração de traqueostomia	44	
	Oxigenioterapia	42	
	Aspiração	33	
	Nebulização	29	
	Oxímetro de pulso	22	
	Manter cabeceira elevada	16	
Segurança física/meio ambiente	Checagem de equipamentos	171	463
	Higienização das mãos	94	
	Troca de equipo e frasco de dieta	42	
	Troca de frasco e equipo de hidratação enteral	39	
	Higienização da GTT	28	
	Grades elevadas sempre	24	
	Troca do equipo para dieta	22	
	Troca de frasco e equipo de dieta enteral	15	
	Troca de seringa para dieta	14	
	Troca do frasco para dieta	14	
Integridade cutâneo- mucosa	Realizar mudança em decúbito	333	577
	Curativo da gastrostomia	113	
	Curativo	39	
	Troca de curativo em região sacral	28	
	Troca de gases em volta do óstio de TQT/GTT	17	
	Manter integridade da pele	15	
	Curativo traqueostomia	11	
	Observar e comunicar alterações de pele	10	
	Curativo jejunostomia	6	
	Manutenção do cateter de gastrostomia diariamente	5	
Hidratação e nutrição	Fornecer alimentação	25	115
	Aspirar resíduo gástrico via GTT	24	
	Terapia nutricional enteral (TNE)	17	
	Realizar passagem de sonda	14	
	Fornecer café da manhã - VO	8	
	Aspirar resíduo gástrico de SNE	6	
	Interromper fluxo de dieta 15 minutos antes dos procedimentos e atendimentos de fisioterapia	6	
	Administrar dieta conforme orientação nutricional	5	
	Cuidados com a gastrostomia e dieta	5	
	Instalar dieta rigorosamente nos horários	5	

Eliminação	Observar e avaliar características das eliminações fisiológicas	13	38
	Se alteração, avisar supervisão		
	Cateterismo vesical de alívio	8	
	Cateterismo vesical de demora	8	
	Realizar sondagem vesical de alívio	3	
	Realizar balanço hídrico	2	
	Lavagem vesical	1	
	Instalação de dispositivo para incontinência urinária masculina	1	
	Realizar a troca da bolsa de colostomia	1	
	Registrar eliminações fisiológicas em 24 horas	1	
Percepção dolorosa	Observar e comunicar sinais de dor	18	19
	Registrar episódios de dor	1	
Exercício e atividade	Acompanhar o paciente deambular	4	8
	Manejo da mobilidade	1	
	Retirar paciente do leito	1	
	Sentar o paciente	2	
Sono e repouso	Repouso no leito	4	6
	Colocar paciente no leito	2	
Liberdade	Cuidados de enfermagem quanto à autonomia e independência	2	4
	Orientar o paciente e família antes de iniciar procedimento	1	
	Transmitir tranquilidade ao paciente	1	
Recreação	Passeio em cadeira de rodas no jardim	1	1
<b>Total</b>		72	3150

fornece dados confiáveis e representativos de um grupo de pacientes-clientes.<sup>9</sup>

A incorporação de novas tecnologias na assistência em saúde, seja no âmbito público ou privado, tem melhorado a qualidade desse serviço, sendo responsável pelo aprimoramento de fluxos de materiais e de pessoal, ampliando a eficiência e manejo das atividades, assim como tem aperfeiçoado o sistema de controle e fiscalização de gastos.<sup>10</sup> Diante disso, sabe-se que o processo de aprimoramento dessas tecnologias depende de um processo dinâmico e coletivo, ao envolver diversos profissionais atrelados ao serviço ligado à tecnologia.<sup>11</sup> Esse andamento depende de estudos voltados à construção de um perfil do público-alvo, a fim de que o processo de criação ou aperfeiçoamento de novas ou antigas tecnologias sejam direcionadas às reais necessidades de quem irá usá-la.<sup>12</sup>

O estudo revelou, assim como em outras pesquisas, que o público assistido por atendimentos domiciliares é composto, sobretudo, por pessoas do sexo feminino e com idade superior a 60 anos.<sup>13,14,15</sup> Assim, pode-se estabelecer um paralelo com o atual cenário de

progressão da realidade demográfica brasileira, em que percebe-se a acentuação da longevidade da população, devido à melhora na qualidade de vida e aos avanços nas tecnologias de atenção à saúde, destacando-se a maior expectativa de vida para as mulheres.<sup>16,17,18</sup>

Ao contrário de Aranha e Horstmann<sup>19</sup>, que encontrou uma prevalência de pessoas assistidas domiciliarmente com ensino fundamental completo, depreende-se que essa divergência se deu em razão de o primeiro trabalho focar na assistência pública e o segundo na privada. Assim, acredita-se que pessoas com menor poder aquisitivo tenham que recorrer ao serviço público de saúde, ao contrário das figuras com poder de compra elevado, que preferem recorrer ao atendimento privado, buscando maior qualidade e personalização do cuidado.

Tendo em vista o perfil majoritário de pacientes-clientes geriátricos, têm-se que a maior parte destes se encontram aposentados, demonstrando que esse público apresenta grande dependência administrativa. Desse modo, assim como em Neves et al<sup>20</sup>, destaca-se o cuidado dos filhos, quando comparado

à responsabilidade de cuidado entre os entes familiares, que, possivelmente, são os designados a zelar pela manutenção e administração de bens, compra de medicamentos, representação e tomada de decisões.

Não foram encontrados, na literatura, estudos que abrangessem uma análise nacional, do ponto de vista da distribuição territorial de *home care*. Contudo, o presente trabalho demonstrou que esse tipo de serviço, obtido a partir de contrato privado, concentra-se, sobretudo, no eixo sul-sudeste brasileiro. Essa disposição deve-se, possivelmente, à disparidade no que se refere à realidade econômica das diferentes regiões geopolíticas, sendo que há uma concentração de renda, serviços e tecnologia no eixo supracitado, em detrimento das áreas do norte, nordeste e centro-oeste.<sup>21</sup> Ainda, verificou-se uma concentração de *home care* no estado de Minas Gerais, em função da sede da empresa estudada estar na referida unidade federativa, onde o potencial de *marketing* e expansão da organização tende a ser maior.

É importante ressaltar que a ocorrência desses dados deve-se ao fato, possivelmente, de o *software* ter sido desenvolvido em uma cidade de Minas Gerais, pertencente, portanto, do eixo sul-sudeste. Assim, considera-se um influenciador dos dados a geolocalização da empresa desenvolvedora, apesar do *software* ter divulgação a nível nacional.

Semelhante a Carvalho, Guerra, Oliveira<sup>22</sup>, a maior parte dos pacientes-clientes são considerados de baixa complexidade, provavelmente, em decorrência da necessidade de uma atenção continuada diante de alguma enfermidade crônica, de uma idade avançada ou pós-evento traumático, o que impossibilita a autonomia. Associado a isso, próximo à pesquisa feita por Reis<sup>23</sup>, prevaleceram, entre as quatro causas que motivaram a inserção da pessoa na atenção domiciliar, o porte de acidente vascular encefálico (AVE), neoplasia e Alzheimer, sendo que o referido estudo ainda exibia “fraturas” como segundo colocado, e este apontou “hipertensão” como um dos quatro grandes causadores da internação no lar. Ainda, destacou-se, em ambos os estudos, a doença de Parkinson.<sup>24</sup>

Levando em consideração que a AD é um processo longitudinal, tem-se que prevalecem procedimentos considerados de rotina, os quais são ofertados aos domiciliados. Por isso, percebe-se que a verificação de sinais vitais, mudança de decúbito, higienização corporal, orientações de profissionais da saúde, curativo, administração de medicamentos, assim como outras ações do dia a dia, destacam-se.<sup>24</sup> Ainda, de forma análoga, atividades rotineiras de promoção do bem-estar físico e mental, também, mostraram-se relevantes nas análises do presente estudo: alimentação, recreação, atividade física, sono e incentivo à autonomia estão alinhadas às atividades que agregam valor ao plano terapêutico, permeado de técnicas profissionais objetivas.<sup>25</sup>

## CONCLUSÃO

Concluiu-se que o perfil sociodemográfico e epidemiológico de pacientes usuários do sistema de AD “CareYes” é, majoritariamente, de pessoas idosas, mulheres, aposentadas, que possuem os filhos como principais cuidadores, com ensino superior completo e residentes da região sudeste do país, sendo acometidos principalmente por Alzheimer, AVE, hipertensão arterial sistêmica e neoplasias, que demandam atendimento de baixa complexidade e recebem cuidados voltados, principalmente, para atividades de cuidado corporal.

Como limitação do estudo destacam-se o preenchimento incorreto e incompleto dos campos por parte dos profissionais. Evidencia-se ainda a necessidade de mais estudos para a compreensão e melhoria do cuidado domiciliar oferecido atualmente no país, com foco nas novas tecnologias utilizadas nesse setor, além do treinamento adequado dos profissionais para o manuseio e o preenchimento correto desses sistemas.

A avaliação realizada neste estudo é fundamental para o planejamento de estratégias voltadas à incorporação de novas tecnologias nos serviços de saúde em residência, além de fomentar bancos de dados de *softwares* voltados para a gestão e aprimoramento desses serviços. Ademais, as informações aqui divulgadas figuram-se como passíveis de serem norteadoras de políticas públicas de assistência domiciliar.

## REFERÊNCIAS

1. Santos AS, Nunes MRG, Nascimento KC. A atenção domiciliar (home care): a importância para a família e para o idoso. In: Congresso internacional de envelhecimento humano [Internet]. Editora Realize; 2017 [citado em 2023 dez. 20]. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/33966>.
2. Alvim KCBL, Rocha FS, Chariglione IPFS. O idoso e o uso da tecnologia: uma revisão sistemática da literatura. *Rev Kairós*. 2017; 20(4):295-313. doi: 10.23925/2176-901X.2017v20i4p295-313
3. Alves M, Tavares MA, Moreira DS, Loureiro DV. Trabalho do enfermeiro em uma empresa de home care de Belo Horizonte, Brasil. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2007 [citado em 2024 jan. 26]; 25(2):96-106. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072007000200009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072007000200009).
4. Silva AP, Barbosa BJP, Hino P, Nichiata LYI. Usabilidade dos aplicativos móveis para profissionais de saúde: revisão integrativa. *J Health Inform* [Internet]. 2021 [citado em 2023 dez. 12]; 13(3):100-5. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/879/472>.
5. Silva LVF, Santos JS, Carvalho ALA, Andrade DM, Sá DD, Alves

- EP et al. Usabilidade de aplicativo móvel em saúde: uma revisão bibliométrica. *REAS*. 2021; 13(4):e6676. doi: 10.25248/reas.e6676.2021
6. Horta, WA. *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU; 1979.
7. Duarte V, Trevisan MG, Menetrier JV, Costa LD, Cavalheiri JC, Teixeira GT. Perfil epidemiológico de óbitos decorrentes da COVID-19 em um município do sudoeste do Paraná. *Arq Ciên Saúde UNIPAR*. 2022; 26(3):350-66. doi: 10.25110/arqsaude.v26i3.8724
8. Ranuci AER, Andrade UV, Barros LAF. Perfil epidemiológico de pessoas idosas que frequentam uma clínica-escola de Campo Grande – MS. *Braz J Dev*. 2021; 7(7):74575-86. doi: 10.34117/bjdv7n7-575
9. Nunes RZS, João NGL, Cardoso ME, Maciazeki GS, Bauer M, Corrêa VP et al. Análise de situação de saúde: um olhar a partir do território. *Rev Saúde Pública Paraná*. 2023; 6(2):1-16. doi: 10.32811/25954482-2023v6n2.746
10. Lemes MM, Lemos ANLE. O uso da inteligência artificial na saúde pela administração pública brasileira. *Cad Iberoam Direito Sanit*. 2020; 9(3):166-82. doi: 10.17566/ciads.v9i3.684
11. Fernandes BCG, Silva Júnior JNB, Guedes HCS, Macedo DBG, Nogueira MF, Barrêto AJR. Utilização de tecnologias por enfermeiros no gerenciamento da atenção primária à saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021; 42(esp):e20200197. doi: 10.1590/1983-1447.2021.20200197.
12. Silveira FS. *A importância de conhecer o comportamento do consumidor para elaborar a estratégia organizacional [trabalho de conclusão de curso]*. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2020.
13. Rivas CMF, Farinha AL, Zamberlan C, Colomé JS, Santos NO. Perfil de saúde de idosos em atendimento domiciliar. *Research, Society and Development*. 2021; 10(10):e365101018919. doi: 10.33448/rsd-v10i10.18919
14. Silva DVA, Carmo JR, Cruz MEA, Rodrigues CAO, Santana ET, Araújo DD. Caracterização clínica e epidemiológica de pacientes atendidos por um programa público de atenção domiciliar. *Enfermagem em Foco*. 2019; 10(3):112-8. doi: 10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.1905
15. Cortez ACL, Silva CRL, Silva RCL, Dantas EHM. Aspectos gerais sobre a transição demográfica e epidemiológica da população brasileira. *Enfermagem Brasil*. 2019; 18(5):700-9. doi: <https://doi.org/10.33233/eb.v18i5.2785>.
16. Escorsim SM. O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. *Serviço Social & Sociedade*. 2021; (142):427-46. doi: 10.1590/0101-6628.258
17. Oliveira AS. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*. 2019; 15(32):69-79. doi: 10.14393/Hygeia153248614
18. Neves VFA, Moura TM, Oliveira GRSA, Rodrigues GRS. Perfil sociodemográfico e clínico de usuários assistidos na atenção domiciliar. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2022; 11:e4032. doi: 10.17267/2317-3378rec.2022.e4032
19. Aranha R, Horstmann B. O prontuário e o paciente digital. *Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]*. 2019 [citado em 2023 dez. 15]; 22(3):e190151. Disponível em: <https://www.scielo.br/jjrbgg/a/8gKL4TPHfKmp3Hpzn35x4fw/?format=pdf&lang=pt>.
20. Neves ACOJ, Seixas CT, Andrade AM, Castro EAB. Atenção domiciliar: perfil assistencial de serviço vinculado a um hospital de ensino. *Physis*. 2019; 29(2):341-62. doi: 10.1590/s0103-73312019290214
21. Alves DF. Teoria dos desequilíbrios regionais e a hipótese de convergência do desenvolvimento para as regiões brasileiras. *Rev Estudo Debate*. 2020; 27(4):150-67. doi: 10.22410/issn.1983-036X.v27i4a2020.2589
22. Carvalho DR, Guerra VN, Oliveira RMA. A estratégia de home care para redução de custos de internação hospitalar: o caso de uma operadora de plano de saúde. In: XVIII Congresso Internacional de Custos – XXX Congresso Brasileiro de Custos [Internet]; 2023 [citado em 2023 dez. 27]. Disponível em: <https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/5068>.
23. Reis GFM. *Atenção domiciliar: análise do perfil dos pacientes na utilização de recursos e custos em uma cidade do sudeste do Brasil [Internet]*. São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2018. Disponível em: [https://bddd.famerp.br/bitstream/tede/560/2/GilianeFab%c3%adolaMartinsdosReis\\_Dissert.pdf](https://bddd.famerp.br/bitstream/tede/560/2/GilianeFab%c3%adolaMartinsdosReis_Dissert.pdf).
24. Pinheiro DS, Santo FHE, Santana RF, Rodrigues MA, Bitencourt GR. Perfil de usuários, cuidadores e ações de enfermagem na atenção domiciliar do SUS: estudo descritivo. *Research, Society and Development*. 2020; 9(8):e01985294. doi: 10.33448/rsd-v9i8.5294
25. Abreu VPL, Abrão RK. Tecendo laços na construção de material formativo voltado aos espaços de recreação e lazer hospitalar. *Humanidades & Inovação [Internet]*. 2022 [citado em 2024 jan. 18]; 9(2):341-51. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/6111>.