

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

ATENDIMENTO DOMICILIAR DO IDOSO REALIZADO PELA
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
REVISÃO DE LITERATURA

RAQUEL GONÇALVES DA COSTA

GOVERNADOR VALADARES/MG

2011

RAQUEL GONÇALVES DA COSTA

**ATENDIMENTO DOMICILIAR DO IDOSO REALIZADO PELA
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^ª Maria Dolôres Soares
Madureira

GOVERNADOR VALADARES/MG

2011

RAQUEL GONÇALVES DA COSTA

**ATENDIMENTO DOMICILIAR DO IDOSO REALIZADO PELA
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a Maria Dolôres Soares
Madureira

Banca Examinadora

Prof^a Maria Dolôres Soares Madureira – orientadora

Prof^a Eulita Maria Barcelos

Aprovado em Belo Horizonte: 10/12/11

Agradeço à minha família pela compreensão nos momentos de ausência e aos colegas de trabalho que contribuíram para a minha formação profissional e à Professora Maria Dolores Soares Madureira pelo apoio na elaboração deste trabalho.

“Ama-se mais o que se conquista com esforço”.

Benjamin Disraeli

RESUMO

O atendimento domiciliar gerontológico é um serviço que beneficia a população idosa que vem aumentando e conseqüentemente a prevalência de doenças crônicas e o desenvolvimento de incapacidades. Com o objetivo de apresentar as contribuições deste tipo de atendimento para o cuidado ao idoso no âmbito familiar e biopsicossocial, foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases de dados do SCIELO (Scientific Eletronic Library On-line) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) de artigos publicados no período de 2000 a outubro de 2010. Os resultados deste estudo reforçam a importância deste atendimento pela equipe da saúde da família e os benefícios do atendimento domiciliar, uma vez que ele acelera a recuperação do paciente e promove a redução dos custos da atenção, fortalece as relações idoso/família/cuidador, a manutenção de uma atenção personalizada, valorizando o idoso, caracterizando-se como um atendimento mais humanizado.

Palavras chave: Idoso - Assistência domiciliar - Equipe de saúde.

ABSTRACT

The gerontological home care is a service that benefits the elderly population is increasing and therefore the prevalence of chronic diseases and the development of disabilities. In order to present the contributions of this type of care for elderly care in the family and biopsychosocial, we performed a narrative review of the literature in the databases of SCIELO (Scientific Electronic Library Online) and the Virtual Health Library (VHL) of articles published from 2000 to October 2010. The results of this study reinforce the importance of attendance by the family health team and the benefits of home care, since it accelerates patient recovery and promotes the reduction of costs of care, strengthen old relationships / family / caregiver, the maintenance of personal attention, valuing the elderly, characterized as a more humanized.

Keywords: Elderly - Home care - Health team.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo geral	12
2.2 Objetivos específicos	12
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	13
4 REVISÃO DE LITERATURA	14
4.1 O idoso e a assistência domiciliar	14
4.2 A assistência domiciliar e a equipe de Saúde da Família	17
4.3 Os benefícios da assistência domiciliar do idoso	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo fisiológico que se inicia na concepção e perdura ao longo de toda a vida, configurando-se como um processo individual e único, influenciado por vários fatores tais como ambiente, genética, cultura, estilo de vida, fatores de atenção e atividade de promoção à saúde (ROACH, 2003).

O aumento da expectativa de vida é um fenômeno observado mundialmente em face do aumento da proporção populacional de pessoas a partir dos 60 anos. Espera-se que até 2025 ocorra um crescimento em torno de 223% da população idosa, equivalente a aproximadamente 1,2 bilhão de cidadãos com mais de 60 anos. Em decorrência da proporção com que o envelhecimento vem aumentando, até 2025, a pirâmide populacional triangular de 2002 obrigatoriamente se tornará uma pirâmide de estrutura cilíndrica conforme estudos da ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS, 2005).

Com o crescimento da população idosa a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis tem aumentado e com isso o desenvolvimento de incapacidades associadas ao envelhecimento vem crescendo (ROSA *et al.*, 2003 *apud* RICCI *et al.*, 2006). Chaimowicz *et al.* (2009) alertam que hábitos de vida inadequados também contribuem para aumentar a fragilidade dos idosos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), incapacidade funcional refere-se à “restrição de atividades em decorrência de uma deficiência, em termos de desempenho e atividade funcional do indivíduo” (DUARTE, 2003 *apud* RICCI *et al.*, 2006, p.27). A melhora e/ou a manutenção da capacidade funcional de idosos tem sido um dos objetivos mais importantes e desafiantes da Gerontologia (ROSA, 2003 *apud* RICCI *et al.*, 2006).

“Surge assim, o atendimento domiciliário, com enfoque gerontológico que beneficia especialmente a população idosa comprometida em sua independência devido às doenças crônico-degenerativas resultando na necessidade de cuidados em seu próprio contexto familiar” (ALBUQUERQUE, 2003 *apud* SOUZA; CALDAS, 2008, p.62).

“O termo atendimento domiciliário compreende os serviços realizados no domicílio e destinados ao suporte terapêutico da pessoa, incluindo desde cuidados pessoais de suas atividades de vida diária, cuidados com sua medicação e realização de curativos até o uso de alta tecnologia hospitalar como nutrição enteral/parenteral, diálise, transfusão de hemoderivados, quimioterapia e antibioticoterapia, com serviço médico e de enfermagem 24horas/dia, e uma rede de apoio diagnóstico e para outras medidas terapêuticas” (COLLOPY, 1990 *apud* FLORIANI *et al.*, 2004, p. 987). Portanto, aplica-se a todas as etapas do cuidado médico, na prevenção, no diagnóstico e no tratamento de doenças, bem como nos procedimentos de reabilitação (OLIVEIRA; BELDERRAIN, 2004).

O atendimento domiciliário tem o objetivo de educar o paciente e sua família para alcançar metas de saúde, possibilitando condições para reintegração do paciente em seu núcleo familiar ou de apoio, proporcionando assistência humanizada e integral, melhorando a qualidade de vida do paciente (ALBUQUERQUE, 2003 *apud* SOUZA *et al.*, 2008).

Além disso, segundo Amaral *et al.* (2001), ele traz diversos benefícios sociais e econômicos, tais como: maior rapidez na recuperação do paciente, diminuição do risco de infecção hospitalar, otimização de leitos hospitalares para pacientes que deles necessitem redução do custo/dia da internação, tranquilidade do paciente por estar perto de seus familiares, prevenção e minimização de eventuais seqüelas e redução de internações por reincidivas.

É importante ressaltar que para prestar um atendimento adequado, é necessário que os profissionais sejam capazes de avaliar o nível de dependência do idoso, seus limites e suas potencialidades, e assim, identificar suas reais necessidades (DUARTE, 2001 *apud* NUNES *et al.*, 2003).

Na implementação da assistência domiciliária devem focar criteriosamente o idoso, a família, o contexto familiar e o cuidador familiar principal (FERNANDES; FRAGOSO, 2005). É essencial investigar a concordância entre a percepção do cuidador e a observação do profissional quanto à capacidade funcional do paciente em seu domicílio para que as metas e objetivos de ambos possam ser semelhantes trazendo o benefício

necessário à reabilitação do idoso, além de diminuir a sobrecarga de cuidados prestados (RICCI *et al.*, 2005).

Neste sentido, o trabalho justifica-se por contribuir com subsídios teóricos para os profissionais que atuam na área.

O que se revela em meu cotidiano é que os profissionais parecem não estar preparados para atuar nesse tipo de atendimento, principalmente, quanto às orientações necessárias ao cuidador. Além disso, no setor público, a sobrecarga de trabalho dos profissionais impede uma assistência de qualidade, dificultando assim a prevenção de agravos e a reabilitação do idoso.

Tenho observado que algumas doenças comuns e relevantes em idosos que podem levar a complicações e afetar a qualidade de vida, como a perda da independência, necessitam de maior conhecimento, adequação e aplicação de uma abordagem do profissional para que este consiga oferecer toda a atenção necessária para o planejamento das ações que inclua a família do idoso, e para o cuidador prover os cuidados no domicílio. Alguns problemas como a fratura de fêmur, que devido à sua extensão e complexidade, repercutem sobre toda a família, necessitam de uma atenção especial dos profissionais para que estas situações sejam vividas de forma mais tranqüila, assegurando a dignidade do idoso na comunidade.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Identificar através da revisão de literatura o atendimento domiciliar do idoso prestado pela equipe interdisciplinar.

2.2 Objetivos específicos

- Apontar as atribuições da equipe de saúde da família no cuidado do idoso no domicílio.
- Ressaltar os benefícios da utilização desse serviço, considerando os aspectos sociais e econômicos.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo consiste em uma revisão de literatura narrativa que aborda o atendimento domiciliar gerontológico. A revisão de literatura narrativa ou tradicional, segundo Cordeiro *et al.* (2007, p. 430), “apresenta uma temática mais aberta, não exigindo um protocolo rígido para sua confecção; a busca das fontes não é pré-determinada e específica”.

Esta revisão é apropriada para descrever e discutir um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual e constitui-se de análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor (ROTHER, 2007).

Para a autora citada, a revisão de literatura narrativa

“um papel fundamental para a educação continuada, pois, permitem ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo; porém não possuem metodologia que permitam a reprodução dos dados e nem fornecem respostas quantitativas para questões específicas (ROTHER, 2007, p.v.vi).

Os artigos consultados encontram-se nas bases de dados do SCIELO (Scientific Eletronic Library On-line) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e foram publicados em periódicos brasileiros no período de 2000 a outubro de 2010.

Foram utilizados os descritores: idoso, assistência domiciliar e equipe de saúde.

A extração dos dados dos artigos incluídos foi realizada através da identificação do artigo original e pertinência em relação ao objetivo da presente revisão. Posteriormente foi realizada uma análise descritiva dos dados identificando os pontos que ressaltam a importância do Atendimento Domiciliar Gerontológico.

4 REVISÃO DE LITERATURA

Para Bastos, Lemos e Mello (2007, p. 205) o processo de envelhecimento é acompanhado por “mudanças da morbi-mortalidade, com aumento da incidência e prevalência de doenças crônicas, as quais ocasionam o acréscimo de pessoas incapacitadas e dependentes de cuidados de longa duração” e que aproximadamente 85% dos idosos apresentam, pelo menos, uma doença crônica, enquanto que os outros 15%, pelo menos cinco. Estes idosos geralmente são levados a hospitais, ocupando leitos com internações muito longas e frequentes, “consumindo grande parte dos recursos da área da saúde”.

Os programas de atendimento domiciliar surgem então como uma das alternativas para o enfrentamento da crise no setor da saúde (ALBUQUERQUE, 2002, *apud* BASTOS; LEMOS; MELLO, 2007).

4.1 O idoso e a assistência domiciliar

No envelhecimento percebem-se diversas perdas, naturais do ciclo de vida, que culminam na velhice e em maior fragilidade do ser idoso. Daí, o conceito de saúde para a pessoa idosa traduzir-se mais pela sua condição de autonomia e independência do que pela presença ou ausência de doenças. E participar ativamente de um contexto, de preferência familiar, mantendo-se com autonomia é essencial para ela, além de contribuir para a saúde e o bem-estar (SANTOS *et al.*, 2008).

Em 4 de janeiro de 1994, foi criada a Política Nacional do Idoso (PNI) tendo como objetivo assegurar os direitos sociais dos idosos, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, reafirmando o seu direito à saúde nos diversos níveis de atendimento (SANTOS *et al.*, 2008). Dentre as prioridades do PNI está o estímulo a Atenção Domiciliar, valorizando o efeito favorável do ambiente familiar no processo de recuperação do idoso e proporcionando benefícios para o mesmo e o sistema de saúde (SOUZA; CALDAS, 2008).

Posteriormente outros programas com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), reforçaram esta atenção domiciliar (BRASIL, 2006).

Esta priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias reduz a internação de idosos em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e também contribui para evitar uma nova reinternação, e/ou casos de depressão, devido ao abandono ou descaso de seus familiares que deixam de visitá-lo durante seu período de internação hospitalar (ANDRADE; LOBO, 2007).

Outro fator importante é que o idoso ficará afastado do risco de infecções hospitalares e do estresse da internação, sendo ainda beneficiado com todos os recursos necessários, incluindo os profissionais da família (MARANHÃO, 2001 *apud* AMARAL *et al.*, 2001). A assistência domiciliária é defendida também pela necessidade de promover maior integração entre os serviços hospitalares e os extra-hospitalares, com vistas à construção de um novo modelo de atenção que possibilite a assistência contínua e a perspectiva da integralidade, potencializando a articulação e facilitando o trabalho compartilhado e integrador de diferentes níveis da atenção e maior eficácia da assistência (PEREIRA *et al.*, 2005).

Assistência domiciliária é definida por Bastos, Lemos e Mello (2007, p.207) como

o serviço em que as ações de saúde são desenvolvidas no domicílio do paciente por uma equipe interprofissional, a partir do diagnóstico da realidade em que o mesmo está inserido, assim como de seus potenciais e limitações. Visa a promoção, manutenção e/ou restauração da saúde e o desenvolvimento e adaptação de suas funções de maneira a favorecer o restabelecimento de sua independência e a preservação de sua autonomia.

O Programa Atendimento Domiciliar do Idoso (PADI) tem com uma das finalidades a assistência do idoso no ambiente familiar, pela equipe de saúde, provendo a recuperação e/ou manutenção clínica, bem como a capacitação de cuidadores e familiares para o cuidado do idoso, sob a orientação e supervisão da equipe de saúde (BASTOS; LEMOS; MELLO, 2007).

Para tanto é indispensável a visita domiciliar realizada pelos profissionais de saúde.

No Serviço Público de Saúde, a visita domiciliária realizada pela equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) contribui para amenizar os problemas de saúde em seu foco de origem, diminuindo os índices de contaminação entre os idosos (ANDRADE; LOBO, 2007).

A assistência domiciliar à saúde visa à promoção, manutenção e/ou restauração da saúde do paciente e o desenvolvimento e adaptação de suas funções de maneira a favorecer o restabelecimento de sua independência e a preservação da autonomia do indivíduo no domicílio (CARLETTI, 1996 *apud* RODRIGUES *et al.*, 2005). Não ocorre de forma contínua e sim através do acompanhamento dos pacientes, orientação dos familiares, avaliação dos cuidados prestados, prescrição de tratamentos e auxílio na organização do ambiente, em visitas programadas e sistematizadas de acordo com a necessidade dos pacientes e a disponibilidade do programa (SOUZA; CALDAS, 2008).

A assistência inicia-se com o paciente identificado como necessitado, geralmente da assistência de enfermagem ou de alguma terapia. Além da importância do diagnóstico nosológico, o diagnóstico funcional deverá ser considerado; assim como o grau de incapacidade, a possibilidade de recuperar autonomia e a independência; a interface com família e/ou cuidador e as adaptações física no domicílio (SANTOS, 2003 *apud* SOUZA *et al.*, 2008).

O diagnóstico baseado somente na avaliação clínica, apesar de importante para o tratamento, é inadequado diante da condição de saúde do idoso, já que para esta faixa etária, os níveis de funcionalidade e independência são mais relevantes do que a presença de condições mórbidas (RICCI *et al.*, 2005).

Quanto ao cuidador, este deve ser ancorado pela equipe de saúde, necessitando de capacitação, apoio psicológico e suporte no ambiente domiciliar, visando a melhoria na qualidade da assistência e a promoção o mais rapidamente possível da condição funcional do paciente (RODRIGUES *et al.*, 2005).

Portanto, para a assistência domiciliar, o idoso precisa: dispor de uma família ou um acompanhante (cuidador) para os cuidados necessários e realizar a interface com a equipe de saúde, ter uma família comprometida; ter a moradia com condições mínimas para que possa ser mantido no domicílio e ter acesso ao leito hospitalar em caso de reinternação (ALBUQUERQUE, 1996 *apud* OLIVEIRA *et al.*, 2004).

4.2 A assistência domiciliar e a equipe de Saúde da Família

O Atendimento domiciliário demanda orientação, informação e assessoria de especialistas, sendo um atendimento diferenciado. Exige uma abordagem global e interdisciplinar, feita por profissionais qualificados, com foco na melhoria da saúde (SOUZA; CALDAS, 2008). Além disso, a capacidade do cuidador em atender às necessidades do idoso tende a se fragilizar frente à falta de orientação, acolhimento e vínculo com sistemas formais de apoio (FERNANDES; FRAGOSO, 2005).

Os profissionais dotados de um saber relacionado ao processo de envelhecimento geralmente podem alcançar um grau de visibilidade maior dos problemas e assim, obter uma ação reparadora ou mantenedora das condições vitais desejadas. Este atendimento deve ser realizado a partir do diagnóstico e de um plano de ação interprofissional, compartilhado com o paciente e a família, sendo definidas as especificidades de cada profissional, permitindo uma visão ampla, integrada e totalizante, favorecendo a viabilização da interdisciplinaridade através da socialização dos conhecimentos responsabilidades e limites (SOUZA; CALDAS, 2008).

Cabe à equipe de saúde avaliar as necessidades do idoso, de seus familiares e do seu ambiente, bem como realizar um gerenciamento efetivo da saúde do idoso visando à prevenção de agravos através de intervenções precoces sobre situações de risco que possam comprometer a saúde e a capacidade funcional do idoso, de modo a manter sua independência, o convívio familiar e a qualidade de vida pelo maior tempo possível. Os profissionais de saúde devem definir suas atribuições, considerando as competências técnicas e legais, analisando o estilo de vida do idoso e família, e centrando no atendimento dessas necessidades, porém sem interferir na tomada de decisões (FERNANDES; FRAGOSO, 2005).

Ainda segundo os autores acima, no atendimento domiciliário consideram-se a partilha de conhecimento do idoso/cuidador/família sobre si e suas experiências e a equipe de saúde sobre o conhecimento técnico específico para o atendimento a essas demandas; o estabelecimento de metas, fundamentais para a adesão terapêutica e o alcance dos resultados desejados; a discussão e proposição de intervenções individualizadas conforme o contexto apresentado.

Deve-se considerar também a definição das responsabilidades de todos os envolvidos, contemplando principalmente os cuidados direcionados à compensação de prejuízos na

capacidade física e funcionamento cognitivo; a avaliação dos resultados periodicamente, adaptando o plano de ação às necessidades, como a satisfação do idoso e seus familiares, a adequação dos cuidados e as respostas às intervenções implementadas (FERNANDES; FRAGOSO, 2005)

Em estudo realizado, Thumé *et al.* (2010) afirmam que a equipe de enfermagem teve grande participação no cuidado ao idoso no domicílio nas áreas de ESF. Entretanto ressaltam que no Brasil,

A organização da assistência domiciliar deve considerar a participação de uma equipe multiprofissional de cuidados, composta, em geral, por médicos, enfermeiras, fisioterapeutas, assistentes sociais, nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos e auxiliares de enfermagem, além de preparar a formação desses profissionais para a nova realidade demográfica e epidemiológica, incluindo o domicílio como ambiente terapêutico (THUME, 2010, p. 110).

A equipe de saúde deve ser constituída por profissionais que interagem na atividade assistencial, movidos pelo interesse em ultrapassar os limites e com o objetivo de atingir o bem-estar do paciente.

São aspectos fundamentais para a constituição desta equipe: a compreensão do processo de envelhecimento e a utilização de uma linguagem comum entre a equipe; o desenvolvimento do trabalho a partir da visão global do indivíduo; e o questionamento da própria velhice por cada membro, fazendo contato e elaborando internamente a questão compartilhando estes sentimentos com a equipe. Portanto, a atuação da equipe incluirá saberes, atitudes e valores do ser humano, constituindo-se numa relação de compromisso com a diversidade do idoso assistido, e com a visão sistêmica e integral dele e sua família, adotando uma prática competente e humanizada, considerando as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (SOUZA; CALDAS, 2008).

A abordagem da equipe envolve ações de prevenção de agravos, recuperação e reabilitação. A elaboração de um plano de intervenção é fundamental e este deve contemplar a avaliação do estado de saúde do idoso, identificação e priorização das necessidades, definição das ações, seu acompanhamento e monitoramento, incluindo a participação do familiar e cuidador. Um instrumento importante no norteamo das ações na atenção ao idoso no domicílio é a elaboração de um protocolo.

Nesta abordagem é essencial que a equipe compreenda o processo de envelhecimento “para acolher o idoso e família com escuta qualificada, orientação, suporte e acompanhamento terapêutico”, envolvendo o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e os equipamentos sociais da comunidade (BARCELOS; MADUREIRA, 2009, p.159).

4.3 Os benefícios da assistência domiciliar do idoso

A assistência domiciliária insere-se num modelo gerontológico de atendimento que visa preservar ao máximo, a autonomia e independência funcional do idoso, mantê-lo em seu ambiente domiciliar possibilitando ao idoso o convívio familiar e evitando seu isolamento, sua inatividade física e mental, implicando em conseqüências positivas à sua qualidade de vida (RICCI *et al.*, 2006).

O atendimento domiciliário é eficaz na diminuição das perdas produzidas pelo envelhecimento, reduz a possibilidade de hospitalização do idoso num estágio avançado da doença e/ou da incapacidade, o que aumenta os custos econômicos e os riscos iatrogênicos, e favorece a humanização do cuidado. Ele contempla: atividades de natureza instrumental, ou seja, de cuidado direto; orientação prática quanto aos procedimentos de cuidado; informações sobre a doença e dependência do idoso; adaptações necessárias no ambiente físico; a oportunidade para expressão e acolhimento de sentimentos e experiências de enfrentamento das dificuldades e estímulo ao autocuidado (FERNANDES; FRAGOSO, 2005).

Além disso, como relatado anteriormente, a assistência domiciliária proporciona: redução no número de internações e no tempo de permanência hospitalar, favorecendo a dinamização dos leitos; redução dos custos hospitalares; redução do risco de infecção hospitalar; manutenção do vínculo familiar; e melhoria da qualidade de vida do paciente (OLIVEIRA; BELDERRAIN, 2004).

O domicílio é uma alternativa de cuidado econômico e humanitário (LIMA *et al.*, 2004), pois diminui os custos da atenção e garante a familiaridade, a manutenção de uma atenção personalizada, sendo o idoso valorizado em todas as suas dimensões (SOUZA; CALDAS, 2008).

Outro benefício da assistência domiciliar é que:

a visita domiciliária feita pelos programas de saúde da família (PSF) contribui para a solução dos problemas de saúde em seu foco de origem. A visita domiciliária diminui os índices de contaminação e/ou recontaminação entre os idosos (tuberculose), diminuem o contato do idoso com bactérias estranhas ao seu organismo ou multiresistentes presentes nos hospitais. Além de permitir que a equipe de saúde tome conhecimento das condições reais de vida da população assistida como alimentação, moradia, saneamento e possa intervir junto à comunidade e propor soluções coletivas às secretarias municipais de saúde (ANDRADE; LOBO, 2007, p.13)

Os estudos têm demonstrado que na medida em que a população tem envelhecido tem aumentado também, progressivamente, a proporção de idosos com sequelas de doenças crônico-degenerativas que geralmente contribuem para a dependência dos mesmos na realização das atividades básicas da vida diária, portanto a cada dia o atendimento domiciliar faz-se mais necessário (BARCELOS; MADUREIRA, 2009).

Por outro lado, é importante que a equipe e/ou profissional da saúde respeite os valores dos idosos e de suas famílias, não transpondo seus próprios valores para o contexto familiar do idoso.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão de literatura ressaltou a importância da assistência domiciliar no cuidado ao idoso, através de uma equipe de saúde capacitada. A relevância deste atendimento está na redução dos custos associados com os cuidados de saúde, e também no desenvolvimento de relações humanizadas por meio do vínculo criado entre a equipe, o idoso, a família e o cuidador/familiar, buscando a preservação ou recuperação de sua autonomia e independência funcional e assim, a melhoria na qualidade de vida dos idosos.

Neste atendimento deve-se ter como princípio que o idoso tem uma história e uma cultura próprias, com valores construídos ao longo da vida e permeados de significados para cada contexto.

Fica evidente a necessidade de ações em saúde pública com vistas a qualificar as ações prestadas por cuidadores, em sua imensa maioria, antes da própria família e sem grandes informações sobre o cuidado cotidiano do idoso. Incentivos à prevenção da ocorrência de incapacidade funcional em idosos também são bem-vindos, uma vez que essa característica mostrou-se o fator mais fortemente associado ao cuidado domiciliar.

Este estudo revela que a assistência domiciliária da equipe de saúde pode trazer benefícios aos idosos e a seus familiares, bem como transformar a prática de saúde na atenção básica.

É importante que a equipe de saúde estruture o seu plano de ação para o idoso, pautado na ética e no conhecimento do processo do envelhecimento e que busque a capacitação contínua nesta área para que suas ações possam contribuir na qualidade de vida da pessoa idosa.

Portanto, espera-se que este estudo possa contribuir para a avaliação e exposição dos benefícios desta prática para os profissionais orientando-os no entendimento de suas ações essenciais, e que os idosos tenham nesse atendimento a oportunidade de uma assistência qualificada sem a perda do vínculo familiar.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, S. (2002). Assistência domiciliar: diferencial na qualidade de vida do idoso portador de doença crônica. **Qualidade de vida**, ano 4, n. 35, pp. 1-4. Apud BASTOS, C. C.; LEMOS, N. D.; MELLO, A. N. Perfil clínico-demográfico dos pacientes inseridos em um programa de assistência domiciliária no município de São Paulo. **Revista Kairós**, v.10, n.2, p.205-224, 2007. Disponível em: <http://revistas.pucsp/index.php/kairos/article/view/2599/1653> Acesso em: 30 out. 2011.

ALBUQUERQUE, S.M.R.L. Participação do Serviço Social em Programas Interdisciplinares de Assistência Domiciliar. *Revista Serviço Social em Hospitais*, 1996 apud OLIVEIRA C.R.M., BELDERRAIN M.C.N. Vantagens e Dificuldades encontradas na implementação da assistência domiciliar. In: OLIVEIRA C.R.M., BELDERRAIN M.C.N. Vantagens e Dificuldades encontradas na implementação da assistência domiciliar. **VII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e IV Encontro Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba**, 2004.

ALBUQUERQUE, S.M.R.L. Qualidade de Vida no Idoso: a assistência domiciliar faz a diferença? São Paulo: Casa do Psicólogo/Cedecis; 2003 apud SOUZA I.R., CALDAS C.P. Atendimento domiciliário gerontológico: contribuições para o cuidado do idoso na comunidade. IN: SOUZA I.R., CALDAS C.P. Atendimento domiciliário gerontológico: contribuições para o cuidado do idoso na comunidade. **RBPS**, v.21, n.1, p.61-68, 2008.

AMARAL N.N., CUNHA M.C.B., LABRONICI R.H.D.D., OLIVEIRA A.S.B., GABBAI A.A. Assistência Domiciliar à Saúde (Home Health Care): sua História e sua Relevância para o Sistema de Saúde Atual. **Rev. Neurociências**, v.9, n.3, p.111-117, 2001.

ANDRADE, M.; LOBO, E. L. A importância da visita domiciliária para o idoso portador de Doença crônica após a alta hospitalar. **Informe-se em promoção da saúde**, v.3, n.2.p.12-14, 2007. Disponível em: <http://uff.br/promoçãodasaude/visita.pdf> Acesso em: 20 SET. 2011.

BARCELOS, E. M.; MADUREIRA, M. D. S. Síndrome de Imobilidade, p.153-160. In: CHAIMOWICZ, F. et al. **Saúde do idoso: Envelhecimento Populacional e Saúde dos Idosos**. 1 ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 172p.

BASTOS, C. C.; LEMOS, N. D.; MELLO, A. N. Perfil clínico-demográfico dos pacientes inseridos em um programa de assistência domiciliária no município de São Paulo. **Revista Kairós**, v.10, n.2, p.205-224, 2007. Disponível em: <http://revistas.pucsp/index.php/kairos/article/view/2599/1653> Acesso em: 30 out. 2011.

BRASIL. Portaria do Gabinete do Ministro do Estado da Saúde de nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial (da) República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2006.

CARLETTI SMM, REJANI MI. Atenção domiciliária ao paciente idoso. Papaléo Neto M. Gerontologia, 1996 apud RODRIGUES M.R., ALMEIDA R.T. Papel do responsável pelos cuidados à saúde do paciente no domicílio - um estudo de caso. In: RODRIGUES M.R., ALMEIDA R.T. Papel do responsável pelos cuidados à saúde do paciente no domicílio - um estudo de caso. **ACTA PAULISTA DE ENFERMAGEM**, v.18, n.1, p.20-24, 2005.

CHAIMOWICZ, F. et al. **Saúde do idoso: Envelhecimento Populacional e Saúde dos Idosos**. 1 ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 172p.

COLLOPY B., DUBLER N., ZUCKERMAN C. The ethics of home care: autonomy and accommodation. *Hastings Cent Rep* 1990 apud FLORIANI C.A., SCHRAMM F.R. Atendimento domiciliar ao idoso. In: FLORIANI C.A., SCHRAMM F.R. Atendimento domiciliar ao idoso. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n.4, p.986-994, jul-ago, 2004.

CORDEIRO, A. M.; OLIVEIRA, G. M. O. RENTERIA, J. M.; GUIMARÃES, C. A. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v. 34, n. 6, p. 428-31 nov. -dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v34n6/11.pdf>. Acesso em: 18 set. 2011.

DUARTE Y.A.O. Desempenho funcional e demandas assistenciais. In: Lebrão M.L., DUARTE Y.A.O. O projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem inicial.

Brasília: OPS; 2003 apud RICCI N.A., LEMOS N.D., ORRICO K.F., GAZZOLA J.M. Evolução da independência funcional de idosos atendidos em programa de assistência domiciliária pela óptica do cuidador. In: RICCI N.A., LEMOS N.D., ORRICO K.F., GAZZOLA J.M. Evolução da independência funcional de idosos atendidos em programa de assistência domiciliária pela óptica do cuidador. **ACTA FISIATRICA**, v.13, n.1, p. 26-31, 2006.

DUARTE, Y.A.O. O processo de envelhecimento e a assistência ao idoso. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de enfermagem: IDS-USP-MS. Brasília, DF, 2001 apud NUNES L.M., PORTELLA M. O idoso fragilizado no domicílio: a problemática encontrada na atenção básica em saúde. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v.17, n. 2, jul-dez, 2003.

FERNANDES M.G.M., FRAGOSO K.M. **Atendimento domiciliário ao idoso na atenção primária à saúde**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem Médico – Cirúrgica e Administração, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2005.

MARANHÃO M. Atendimento domiciliar é uma nova opção para pacientes curitibanos, 2001 apud AMARAL N.N., CUNHA M.C.B., LABRONICI R.H.D.D., OLIVEIRA A.S.B., GABBAI A.A. Assistência Domiciliar à Saúde (Home Health Care): sua História e sua Relevância para o Sistema de Saúde Atual. In: AMARAL N.N., CUNHA M.C.B., LABRONICI R.H.D.D., OLIVEIRA A.S.B., GABBAI A.A. Assistência Domiciliar à Saúde (Home Health Care): sua História e sua Relevância para o Sistema de Saúde Atual. **Rev. Neurociências** v.9, n.3, p.111-117, 2001.

OLIVEIRA C.R.M., BELDERRAIN M.C.N. Vantagens e Dificuldades encontradas na implementação da assistência domiciliar. **VII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e IV Encontro Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba**, 2004.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAUDE. Envelhecimento ativo: Uma política de Saúde. Tradução: Suzana Gontijo. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2005. 60 p.

PEREIRA M.J.B., MISHIMA S.M., FORTUNA C.M., MATUMOTO S. A assistência domiciliar – conformando o modelo assistencial e compondo diferentes interesses/necessidades do setor saúde. **REVISTA LATINO-AMERICANA DE ENFERMAGEM**, v. 13, n.6, p. 1001-1010, 2005.

RICCI N. A., KUBOTA M.T., CORDEIRO R.C. Concordância de observações sobre a capacidade funcional de idosos em assistência domiciliar. **Revista Saúde Pública**, v.39, n.4, p. 655-662, 2005. Disponível em: www.scielo.org/pdf/rsp/v39n4/25540.pdf

RICCI N.A., LEMOS N.D., ORRICO K.F., GAZZOLA J.M. Evolução da independência funcional de idosos atendidos em programa de assistência domiciliária pela óptica do cuidador. **ACTA FISIATRICA**, v.13, n.1, p. 26-31, 2006.

ROACH, S. S. **Introdução à enfermagem gerontológica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. 351 p.

RODRIGUES M.R., ALMEIDA R.T. Papel do responsável pelos cuidados à saúde do paciente no domicílio - um estudo de caso. **ACTA PAULISTA DE ENFERMAGEM**, v.18, n.1, p.20-24, 2005.

ROSA T.C.E., BENÍCIO M.H.D., OLIVEIRA M.R.S., RAMOS L.R. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Rev Saúde Publica*, 2003 apud RICCI N.A., LEMOS N.D., ORRICO K.F., GAZZOLA J.M. Evolução da independência funcional de idosos atendidos em programa de assistência domiciliária pela óptica do cuidador. In: RICCI N.A., LEMOS N.D., ORRICO K.F., GAZZOLA J.M. Evolução da independência funcional de idosos atendidos em programa de assistência domiciliária pela óptica do cuidador. **ACTA FISIATRICA**, v.13, n.1, p.26-31, 2006.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. enferm.** v.20, n.2, p.v.vi 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-2100200700020001. Acesso em: 18 set. 2011.

SANTOS C.A.F., TONIOLO N. J. Reabilitação em doenças neurológicas: guia terapêutico prático, 2003 apud SOUZA I.R., CALDAS C.P. Atendimento domiciliário

gerontológico: contribuições para o cuidado do idoso na comunidade. In: SOUZA I.R., CALDAS C.P. Atendimento domiciliário gerontológico: contribuições para o cuidado do idoso na comunidade. **RBPS** v.21, n.1, p.61-68, 2008.

SANTOS S.S.C., BARLEM E.L.D., SILVA B.T., CESTARI M.E., LUNARDI V.L. Promoção da saúde da pessoa idosa: compromisso da enfermagem gerontogeriatrica. **ACTA PAULISTA DE ENFERMAGEM**, v.21, n.4, p.649-653, 2008.

SOUZA I.R., CALDAS C.P. Atendimento domiciliário gerontológico: contribuições para o cuidado do idoso na comunidade. **RBPS** v.21, n.1, p.61-68, 2008.

THUME, E et al. Assistência domiciliar a idosos: fatores associados, características do acesso e do cuidado. **Rev Saúde Pública**, v.44, n.6, p.1102-111, 2010. Disponível em: <http://scielo.br//pdf/rsp/2010/nahead/1961.pdf> Acesso em: 20 out. 2011.