

# ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DOMICILIAR AO PACIENTE IDOSO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

## **Elizandra Aparecida Klakonski**

Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Evangélica do Paraná.

## **Rosilene Leite de Campos Mendes**

Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Evangélica do Paraná.

## **Priscila Meyenberg Cunha Sade**

Docente do Curso de Graduação da Faculdade Evangélica do Paraná.

## **Daiane Siqueira de Luccas**

Docente do Curso de Graduação da Faculdade Evangélica do Paraná

**RESUMO:** Este trabalho tem o objetivo de discorrer sobre a atuação do enfermeiro na assistência domiciliar prestada ao paciente idoso. Utilizou-se a revisão integrativa da literatura onde foram selecionadas 18 publicações. Após a leitura minuciosa destas, foi possível identificar três categorias: Gestão do processo de cuidar; Educação à saúde dos familiares cuidadores; Processo de trabalho do enfermeiro no contexto da equipe de saúde. A partir dos resultados obtidos fica evidente a necessidade do enfermeiro de reconhecer e atender o idoso de forma integral no contexto do seu domicílio, considerando, também, a promoção à saúde, tendo em vista que a atuação do enfermeiro no atendimento domiciliar neste ciclo de vida é muito importante para promover um envelhecimento bem-sucedido.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idoso; Enfermagem; Assistência Domiciliar.

## **THE NURSE IN HOME ATTENDANCE TO THE ELDERLY PATIENT: REVIEW OF THE LITERATURE**

**ABSTRACT:** Current research discusses the activity of the nurse in assisting the elderly patient at home. A review of the literature was undertaken and 18 publications were selected, involving three categories: management of the care process; health education for caretakers in the family; the process of the nurse's work within the context of the health team. Results show the need of the nurse to attend the elderly patient wholly within the home, taking into account health promotion. The activity of the nurse in home attendance is highly relevant to promote a well-succeeded aging period.

**KEY WORDS:** Elderly People; Nursing; Assistance at the Home.

## **INTRODUÇÃO**

A Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>[1]</sup> determina o idoso a partir da idade cronológica, portanto, idosa é aquela pessoa com 60 anos ou mais, em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos. No Brasil, a Política Nacional do Idoso (PNI) e o Estatuto do Idoso definem que idosa é a pessoa como com 60 anos ou mais.

É importante reconhecer que a idade cronológica não é um marcador preciso para as mudanças que acompanham o envelhecimento, pois existem diferenças significativas relacionadas ao estado de saúde, participação e níveis de independência entre pessoas que possuem a mesma idade <sup>[2]</sup>.

Atualmente, existe no Brasil cerca de 21 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o que representa, aproximadamente, 11% do total da população, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativas da OMS apontam que de 1950 a 2025 a quantidade de idosos no País aumentará 15 vezes<sup>[3]</sup>.

Com isso, o Brasil ocupará o sexto lugar no total de idosos, alcançando, em 2025, aproximadamente 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade, o que acarretará intensa repercussão no atendimento domiciliar (AD) à pessoa idosa<sup>[3]</sup>.

O AD é uma modalidade alternativa à hospitalização, que está em franca expansão no Brasil, em virtude das mudanças sociais e econômicas ocorridas, por que o país vem passando, especialmente a partir de 1950. Estas mudanças geraram uma série de modificações no perfil epidemiológico da sua população. Entre elas destaca-se aumento da população idosa como já descrito e, por conseguinte, o aumento do número de pacientes idosos em atenção domiciliar<sup>[4]</sup>.

O AD consiste numa prática de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitações prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados integrada às redes de atenção à saúde<sup>[5]</sup>.

A internação domiciliar visa a desospitalização precoce, a diminuição das reinternações e proporciona um processo terapêutico mais humanizado. Compreende-se que “[...] a internação domiciliar representa uma estratégia na reversão da atenção centrada em hospitais e propicia uma nova lógica de atenção, com enfoque na promoção e prevenção à saúde e na humanização”<sup>[6]</sup>.

O AD é um termo utilizado por alguns autores para designar atividades nomeadas como assistência domiciliar ou, por outros autores, como cuidado domiciliar. Assim, consideram-se esses três termos sinônimos e representantes de uma mesma modalidade da atenção domiciliar à saúde. Segundo Brasil<sup>[7]</sup>, assistência em domicílio (ou atendimento) é um conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas, continuadas e desenvolvidas. Isso porque os profissionais podem realizar atividades e procedimentos no domicílio, sem configurar

o tratamento intensivo da internação ou os objetivos de educação e levantamento de dados da visita, constituindo atendimento domiciliar propriamente dito<sup>[8]</sup>.

Como complemento ao AD surge a visita domiciliar, que parece ser mais difundida no sistema de saúde brasileiro e nas práticas de saúde na comunidade. A visita domiciliar pode ser conceituada como um instrumento para inserção e conhecimento do contexto de vida da população, bem como para o estabelecimento de vínculos entre profissionais e usuários<sup>[9]</sup>.

Na visita domiciliar são desenvolvidas ações de orientação, educação, levantamento de possíveis soluções de saúde, fornecimento de subsídios educativos, para que os indivíduos atendidos tenham condições de se tornar independentes. Observa-se a realidade do paciente em seu domicílio, contexto domiciliar, estrutura física e material ou de relações pessoais intrafamiliares que também podem realizar orientações<sup>[8]</sup>.

O papel do enfermeiro no atendimento domiciliar abrange funções assistenciais, administrativas e educativas.

Na função assistencial o enfermeiro identifica, realiza diagnóstico e prescreve a prestação do cuidado de saúde em enfermagem a ser realizado com o cliente e família, organiza planeja e coordena os serviços realizados pela equipe de enfermagem. Outra atividade é realizar o prognóstico de enfermagem conforme o nível de complexidade do cliente em seu domicílio, atendendo intercorrências clínicas. Também classifica condições que predis põem o idoso aos riscos de saúde fazendo referência ao caso clínico através de pareceres sistemáticos, realizando ações integradas de correção de risco para educação familiar<sup>[10]</sup>.

Na função administrativa o enfermeiro define normas e funções, organiza a assistência de enfermagem em serviços de saúde pública e privada, avalia o planejamento e execução de atividade da enfermagem em domicílio junto ao cliente e delega aos técnicos e auxiliares de enfermagem a responsabilidade de assistência segundo a complexidade do estado de saúde e dos recursos existentes<sup>[10]</sup>.

Na função educativa, o mesmo promove processos que visam à melhoria da qualidade de vida do cliente e família em seu domicílio, com a equipe multiprofissio-

nal aprimorando o desenvolvimento técnico e científico [10].

A Resolução nº 270/2002<sup>[11]</sup> aprova e regulamenta empresas que prestam serviços de enfermagem domiciliar, devendo ser ressaltados os seguintes termos:

(1) Toda empresa de prestação de serviços de enfermagem domiciliar ou filiais, deve ser dirigida por profissional enfermeiro, devidamente inscrito e em dia com suas obrigações junto ao conselho regional de sua área de atuação.

(2) As equipes de enfermagem das empresas prestadoras de serviços de enfermagem domiciliar deverão ser compostas exclusivamente por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, devidamente registrados e em dia com suas obrigações junto aos conselhos regionais que jurisdicionam suas áreas de atuação.

No mundo atual, com o aumento do número de idosos, observa-se uma grande necessidade de uma assistência humanizada ao cliente em seu domicílio. Em consequência da modernização do mundo, fazendo com que as pessoas dediquem todo seu tempo para trabalho e estudos, na maioria das vezes, os idosos acabam ficando sozinhos devido à falta de tempo de seus relativos. Desta forma, há uma grande procura pelo atendimento domiciliar eis que devido à falta de conhecimentos técnicos e científicos, necessitam de ajuda de um profissional especializado, sendo que esse serviço pode ser requisitado por diversos motivos.

Conforme nossas vivências em campo de estágio foram observadas que as pessoas que dependem do Sistema Único de Saúde (SUS), ao serem liberados pelo médico responsável para que seja atendido domiciliarmente (tanto pelo risco que o mesmo corre de contrair bactérias, ou mesmo por sua melhora no estado de saúde), um de seus maiores problemas é a dificuldade de ser inserido no programa Melhor em Casa. Devido à grande demanda para atendimento pelo programa, há uma demora em que o paciente receba as visitas em casa, fazendo com que os cuidados receitados pelo médico não sejam regularmente cumpridos, tanto pela falta de profissionais, quanto pela falta de medicações, materiais e dietas fornecidas pelo SUS, etc.

Nota-se uma grande dificuldade para conseguir o atendimento, sendo este uma forma de melhoria, manu-

tenção e reabilitação da qualidade de vida, especialmente se tratando de estar no aconchego do lar e de sua família. Nesse sentido, Barcellos e Andrade<sup>[12]</sup> citam que é um ambiente acolhedor e relevante para a boa evolução do paciente, no entanto nesta prática, depara-se com famílias que estão diante do novo. Ou seja, um novo modelo para a atenção à saúde do idoso.

Desta forma, o enfermeiro é aquele que deverá estar mais próximo para estabelecer o processo de relacionamento para que a prática do cuidado seja mais adequada, tendo em vista toda a essência do cuidado e humanização que o acompanha. Neste contexto, entende-se que a figura do profissional enfermeiro é de suma importância, é ele quem vai efetivar a relação enfermeiro – paciente – família, capacitando para a prática do cuidado e buscar com que esta entenda a sua importância e responsabilidade.

Na assistência domiciliar ao paciente idoso, nota-se uma significativa diminuição dos custos se comparados a um internamento hospitalar seja de curta ou longa permanência. Para o paciente inserido no contexto familiar, observa-se a melhora clínica com mais qualidade de vida, além da diminuição do risco de infecção.

Em relação aos profissionais enfermeiros, os mesmos devem oferecer ao idoso e sua família uma assistência humanizada com vistas à promoção à saúde, à orientação, ao acompanhamento e ao apoio, identificando e avaliando suas necessidades para maximizar suas condições de saúde, minimizando perdas e limitações.

Diante do exposto, esta pesquisa tem como objetivo discorrer sobre a atuação do enfermeiro na assistência domiciliar prestada ao paciente idoso no Brasil no SUS.

## METODOLOGIA

Segundo Pompeo, Rossi e Galvão<sup>[13]</sup>, revisão integrativa é um método mais amplo, pois permite incluir literatura teórica e empírica bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas (quantitativa e qualitativa). Os estudos incluídos na revisão são analisados de forma sistemática em relação aos seus objetivos, materiais e métodos, permitindo que o leitor analise o conhecimento pré-existente sobre o tema investigado. É uma

revisão que, ao contrário da revisão tradicional, segue um protocolo pré-estabelecido que deva orientar todo o processo de revisão, da identificação do problema, passando pela busca de informação ao relatório final.

É uma pesquisa estabelecida na Prática Baseada em Evidências (PBE) e encorajando a utilização de resultados de pesquisa junto à assistência à saúde em diversos níveis de atenção, reforçando a importância da pesquisa para a prática clínica, solução de problema para a tomada de decisão que incorpora a busca da melhor evidência, competência clínica do profissional e os valores e preferências do paciente dentro do contexto do cuidado. Também é um dos métodos de pesquisa utilizados na PBE que permite a incorporação das evidências na prática clínica, tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema<sup>[14]</sup>.

Para Souza, Silva e Carvalho<sup>[15]</sup>, revisão integrativa, finalmente, é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. A ampla amostra, em conjunto com a multiplicidade de propostas, deve gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem.

A metodologia utilizada nesta pesquisa será a revisão integrativa, composta em seis fases tendo como referência Mendes, Silveira e Galvão<sup>[14]</sup>.

A primeira fase inicia-se com a definição de um problema a formulação de uma hipótese ou questão de pesquisa que apresente relevância para a saúde e enfermagem: O que as produções brasileiras têm abordado sobre a atuação do enfermeiro no atendimento domiciliar ao paciente idoso? O assunto deve ser definido de maneira clara e específica, sendo que a objetividade inicial predispõe todo o processo a uma análise direcionada e completa, com conclusões de fácil identificação e aplicabilidade<sup>[14]</sup>.

Na segunda fase, com abrangência do assunto a ser estudado, determina-se o procedimento de amostra-

gem, ou seja, quanto mais amplo for o objetivo da revisão mais seletivo deverá ser o revisor quanto à inclusão da literatura a ser considerada. Após a escolha do tema e a formulação da questão de pesquisa, se inicia a busca nas bases de dados para identificação dos estudos que serão incluídos na revisão. A internet é uma ferramenta importante nesta busca, pois as bases de dados possuem acesso eletrônico. Esse procedimento de inclusão e exclusão de artigos deve ser conduzido de maneira criteriosa e transparente, uma vez que a representatividade da amostra é um indicador da profundidade, qualidade e confiabilidade das conclusões finais da revisão<sup>[14]</sup>.

Diante do exposto os critérios de inclusão estabelecidos para esta pesquisa são artigos disponíveis integralmente *on line*, no idioma “português”, publicados entre os anos de 2008 e 2012. Como critérios de exclusão foram, ano inferior a 2008, textos incompletos, em língua estrangeira e artigos com textos que não condizem com o assunto desejado.

Para a seleção dos artigos foi realizado o cruzamento dos descritores: idoso, enfermagem, pacientes domiciliares; idoso, enfermagem, assistência domiciliar; e idoso, enfermagem, visita domiciliar na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no repositório Scientific Electronic Library Online (SciELO).

A terceira fase, critérios para categorização dos estudos, consiste na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave. O revisor tem como objetivo organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo com a planilha do Programa da Microsoft® Excel<sup>[14]</sup>.

A quarta fase é avaliação dos estudos equivalente à análise dos dados em uma pesquisa convencional, na qual há o emprego de ferramentas apropriadas. Para garantir a validade da revisão, essas ferramentas devem ser analisadas detalhadamente, de forma crítica, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes<sup>[14]</sup>.

A quinta fase é a interpretação dos resultados, é realizada a discussão dos principais resultados na pesquisa. O revisor é fundamentado nos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos realizando a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão. A identificação

de lacunas permite que aponte sugestões para pesquisas futuras direcionadas para a melhoria da assistência à saúde<sup>[14]</sup>.

Na sexta e última fase ocorre a apresentação da revisão integrativa com elaboração do documento que deve contemplar a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos<sup>[14]</sup>.

## RESULTADOS

Na busca inicial para realização desta revisão integrativa, foram encontradas 96 publicações na BVS e no repositório da SciELO, dessas 32 foram excluídas. Assim, 18 publicações foram de relevância para esta revisão, uma vez que atenderam os critérios de inclusão pré-estabelecidos e trouxeram contribuições importantes para o desenvolvimento da pesquisa.

Na tabela 1 estão os resultados encontrados na BVS e SciELO, bem como os motivos de algumas publicações serem rejeitadas e, conseqüente, não fizeram parte da seleção para leitura e análise.

## DISCUSSÃO

Após a leitura dos 18 artigos foi possível identificar três categorias: Gestão do processo de cuidar; Educação à saúde dos familiares cuidadores; Processo de trabalho do enfermeiro no contexto da equipe de saúde, que serão discutidas a seguir. A quantidade de artigos em frequências absolutas e relativas que fundamentaram cada uma das categorias está apontada na tabela 2.

**Tabela 2.** Categorização dos artigos

Categorias	N=18	%
Gestão do processo de cuidar	06	33,33%
Educação à saúde dos familiares cuidadores	08	44,44%
Processo de trabalho do enfermeiro no contexto da equipe de saúde	04	22,23%
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

## GESTÃO DO PROCESSO DE CUIDAR

A assistência domiciliária realizada pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família surge como uma das estratégias de atenção à saúde já consolidada em alguns países desenvolvidos e com rápido crescimento no Brasil. Essa prática assistencial começou como uma das ações programadas para famílias que tinham, em seus domicílios, idosos acamados portadores de sequelas de doenças crônicas degenerativas, terminais e pós-cirúrgicas. Verifica-se que o comprometimento da independência do idoso pode resultar em maior necessidade de cuidados<sup>[16]</sup>.

Segundo Figueiredo<sup>[17]</sup>, para prestar um atendimento adequado ao idoso, é necessário que os profissionais da equipe de saúde, principalmente o enfermeiro, sejam capazes de avaliar, além do nível de dependência do idoso, também seus limites e suas potencialidades, para que possam identificar as suas reais necessidades.

Ainda de acordo com os autores, evidencia-se a importância da assistência de enfermagem, para ser eficiente e efetiva deve ser sistematizada por meio do processo de enfermagem; este representa o principal instrumento metodológico para o desempenho sistemático da

**Tabela 1.** Publicações encontradas, excluídas e selecionadas com base no cruzamento de descritores realizados na BVS e no repositório Scielo

Cruzamento dos Descritores	Total de artigos encontrados	Selecionados com base nos CI*	Artigos rejeitados por duplicação	Artigos rejeitados por não ter relação com o tema	Selecionados
Idoso enfermagem, assistência domiciliar	52	26	08	10	08
Idoso, enfermagem, paciente domiciliar	16	08	04	02	02
Idoso, enfermagem, visita domiciliar	10	05	02	01	02
Idoso, enfermagem, assistência domiciliar	13	05	-	04	04
Idoso, enfermagem, visita domiciliar	05	02	01	-	02
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>46</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>18</b>

prática profissional dos enfermeiros.

Silva e Novais<sup>[18]</sup> apontam a necessidade de os profissionais da área de saúde, em especial enfermeiros, que atuam diretamente no cuidado à família, desenvolverem a capacidade de análise crítico-reflexivo-discussiva sobre questões substantivas relacionadas à família, sua organização, seu tamanho, suas condições econômicas e afetivo-relacionais, a fim de responder a contento às questões da dependência e dos cuidados necessários, bem como se comprometerem com projetos que busquem a geração de boas condições de vida aos idosos.

É necessário, ainda, que os enfermeiros desenvolvam conhecimentos especializados referentes ao envelhecimento e ao cuidado domiciliário, para compreender as necessidades apresentadas pelos gerontes e propor um cuidado condizente a estes e conhecer a família em todas as suas dimensões, mantendo fortalecido o vínculo de confiança e proximidade entre seus membros e ao processo de cuidado.

Para Aires e Paz<sup>[19]</sup>, o trabalho em enfermagem gerontogeriatrica orienta-se para os cuidados específicos aos idosos de acordo com o grau de dependência instalada em seu organismo. Assim como a arte de cuidar em enfermagem deve fazer uso de uma abordagem contextualizada e individualizada, considerando as múltiplas dimensões do cuidado no processo de envelhecimento.

Nesta perspectiva, a atuação do enfermeiro é imprescindível, na medida em que avalia a necessidade do idoso e da família, levando em consideração as diferentes realidades sociais e culturais, que possibilitam traçar estratégias assistenciais para assegurar a prevenção de doenças, promoção à saúde e qualidade de vida<sup>[19]</sup>. De acordo com Gago e Lopes<sup>[20]</sup>, os enfermeiros são elementos chave nas orientações individuais, familiares e comunitárias, nas decisões importantes e na implementação de intervenções de promoção da saúde.

Para a gestão do processo de cuidar o enfermeiro começa reunindo informações necessárias, tais como: registros pessoais e conhecimento global dos cuidadores, cartas de alta, solicitações dos utentes e solicitação do médico de família. Assim como, equaciona outras variáveis como o alvo dos cuidados de enfermagem ao idoso e à família, materiais clínicos e transporte, dependendo da dispersão geográfica<sup>[20]</sup>.

Alguns autores afirmam que a alta prevalência de cuidado domiciliar e a provável sobrecarga causada aos familiares, responsáveis pela maioria dos cuidados prestados, são importantes indicadores para o planejamento de ações em saúde destinadas ao idoso e a seus familiares. Desta forma, a atuação dos enfermeiros em programas de apoio também é dirigida ao cuidador principal ou mesmo a vários membros da família e podem ser operacionalizados a partir de atendimentos individuais ou grupais, com trocas de experiências e repasse de orientação prática quanto aos procedimentos de cuidado<sup>[21]</sup>.

## EDUCAÇÃO À SAÚDE DOS FAMILIARES CUIDADORES

Souza e Menezes<sup>[22]</sup> inferem que a família tem se preocupado e se ocupado no cuidado de seus membros idosos. Por isso, é de suma importância que os profissionais enfermeiros estabeleçam e fortaleçam uma relação mais estreita de parceria com os familiares cuidadores, visualizando-os como colaboradores e clientes, uma vez que agregam hábitos de vida semelhantes aos dos idosos sob seus cuidados.

Valim *et al.*<sup>[23]</sup> ressaltam que, cada vez mais, exigem-se profissionais capacitados para atuarem junto aos cuidadores, destacando-se o papel do enfermeiro em diagnosticar, planejar, coordenar e avaliar as necessidades do cliente/família no processo saúde/doença e, enquanto educador, em realizar a educação em saúde e promoção do cuidado com base em sua clientela e realidade social.

A atuação da enfermagem mais requerida para assistência dos idosos estava relacionada com sequelas de doenças crônicas, não transmissíveis; após a alta hospitalar tais como cuidados com sondas, traqueostomia, ferida cirúrgica, retirada de pontos, úlceras por pressão, entre outros, e ainda a enfermagem era solicitada para sanar dúvidas relativas à organização do ambiente doméstico para o cuidado domiciliar, oferecendo apoio e suporte aos idosos e cuidadores, tendo em vista o desconhecimento e ansiedade gerada em sua nova função, de forma que a integração dos envolvidos no processo trouxesse benefício ao doente e a sua saúde<sup>[24]</sup>.

Na internação domiciliar o enfermeiro desempenha um papel fundamental na orientação, educação da família e equipe multiprofissional, visando atender

o cliente em seus diversos níveis de complexidade, que vão desde a execução e o gerenciamento de um plano de cuidados na residência do paciente, tendo como responsabilidade o cliente/família e os demais profissionais envolvidos, até as ações assistenciais, de promoção à saúde, de estímulo a autonomia e da manutenção da dignidade do ser e de sua família<sup>[25]</sup>.

Durante as consultas de enfermagem com o paciente idoso no ambiente domiciliar, entende-se a importância do enfermeiro como educador na promoção da saúde, uma vez que é o profissional que possui conhecimentos e habilidades para realizar uma análise detalhada das condições do cliente idoso e do seu cuidador, atentar para as fragilidades e especificidades destes indivíduos, a fim de antecipar-se e intervir em possíveis complicações, para evitar que o estado de saúde piore e, assim, assegurar a qualidade de vida dos clientes<sup>[26]</sup>.

E ainda com base nestes achados, observa-se a necessidade dos conhecimentos técnico-científicos do enfermeiro na visita domiciliar, para identificar os problemas, intervir e orientar os familiares/cuidadores, relacionados aos tipos de exercícios passivos e de equilíbrio, mudança de decúbito, utilização de hidratantes, massagens, tipo de colchão, ingestão hídrica, alimentação, cuidados com a pele e com o corpo, higiene, tratamento farmacológico e não farmacológico, ambiente e apoio emocional, a fim de melhorar a qualidade de vida e a sobrevivência dos idosos<sup>[26]</sup>.

Com relação ao tratamento não farmacológico cabe ao enfermeiro valorizar, durante as consultas, a adoção de medidas não medicamentosas, pois um estilo de vida saudável traz notórios benefícios também às pessoas idosas, prolongando a vida com autonomia e independência<sup>[22]</sup>.

Destacam, ainda, que os idosos, em sua grande maioria, são portadores de doenças crônicas. Com isto o tratamento farmacológico perdurará por toda a vida, fato que implica na necessidade de orientações em saúde e contínua motivação, em que estarão envolvidos a equipe de saúde, o cliente e sua família.

Com isto se enfatiza principalmente, a importância do enfermeiro em informar claramente ao idoso e ao principal cuidador o nome correto dos medicamentos, a dosagem, o horário, efeitos colaterais e as principais

interações medicamentosas<sup>[27]</sup>.

Neste sentido, o enfermeiro deve realizar educação à saúde, com vistas à mudança do estilo de vida e à correta utilização de fármacos, preconizando uma abordagem multiprofissional, constituída por médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, educadores físicos, farmacêuticos e agentes comunitários de saúde<sup>[22]</sup>.

Souza *et al.* <sup>[27]</sup> relatam que o despreparo do cuidador pode trazer sérios prejuízos ao paciente, dentre estes as frequentes hospitalizações, que geram ansiedade e maior desgaste físico, ocasionando situações de risco tanto para o idoso quanto para o cuidador.

Para tanto, Floriano *et al.* <sup>[28]</sup> salientam que cabe ao enfermeiro desenvolver práticas educativas em saúde que ofereçam condições ao cuidador para que este possa avaliar as necessidades emergenciais de atendimento e buscar ajuda de outros profissionais de saúde, pois é evidente a obrigação de reconhecer e atender as exigências dos cuidadores de idosos, orientando e acompanhando o cuidado, a fim de propor ações que visem o suporte assistencial de forma ampliada.

Desta forma fica evidente que a orientação e a educação para os familiares e cuidadores de idosos constituem papel fundamental de todos os profissionais de saúde, em destaque a atuação do enfermeiro, na educação à saúde dos familiares cuidadores, que consiste, em sua essência, em propiciar orientações básicas sobre como cuidar do idoso e como o familiar cuidador pode ajudar na promoção e na reabilitação em saúde, proporcionando maior tranquilidade, apoio técnico-emocional em um cuidado eficiente<sup>[29]</sup>.

## PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Martins *et al.* <sup>[30]</sup> relatam que a atenção domiciliar constitui a modalidade geral da atenção à saúde prestada no domicílio, sendo uma categoria que engloba e representa o atendimento, a visita e a internação domiciliar, cada qual com seus objetivos. Os serviços de saúde são oferecidos ao indivíduo e sua família em suas residências com o objetivo de promover, manter ou restaurar a saúde, maximizar o nível de independência, minimizando os

efeitos das incapacidades ou doenças, incluindo aquelas sem perspectiva de cura.

Destaca-se que a equipe da ESF não deve focar sua intervenção ou ação de cuidado de modo prescritivo (prescrição medicamentosa), mas, sim, realizar assistência integral ao idoso/família (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde), respeitando sempre as crenças, costumes, valores e hábitos destes, objetivando o conforto e bem-estar destes indivíduos<sup>[30]</sup>.

Segundo Marques e Freitas<sup>[24]</sup>, a inclusão da atenção domiciliar no rol de modalidades de atendimento caracteriza-se pela visita da equipe de saúde no domicílio do usuário com objetivo de avaliar suas necessidades e a de sua família, considerando a disponibilidade do serviço e contando de plano assistencial e orientações.

Vieira e Marcon<sup>[31]</sup> apontam a necessidade de os profissionais de saúde, com enfoque no enfermeiro, em se esforçar por compreender a complexidade que envolve a vida cotidiana e o enfrentamento das doenças em geral, pois estes aspectos se mostram fundamentais para uma melhoria na qualidade da assistência prestada ao idoso e ao seu cuidador, por meio não apenas do aperfeiçoamento das intervenções técnicas, mas também da valorização do cuidado individualizado.

Alguns autores reafirmam que o profissional enfermeiro deve estar apto para trabalhar com aumento da longevidade, visto que a deterioração da saúde e aumento da dependência que, devido à velhice, exigem que esse profissional esteja capacitado nos aspectos humano, científico e técnico, preparado para trabalhar com a prevenção de doenças<sup>[32]</sup>.

Sob supervisão e acompanhamento do enfermeiro o agente comunitário de saúde, por ter um vínculo contínuo com os usuários da área de abrangência, pode desenvolver atividades de prevenção e promoção da saúde, através de visita domiciliar e ações educativas individuais ou coletivas<sup>[33]</sup>.

O enfermeiro, ao adentrar o domicílio do idoso/família, deve promover o cuidar com ações direcionadas para as suas reais necessidades de saúde, atendendo as suas especificidades. Isso, com a adoção de algumas estratégias, tanto em comum acordo com a equipe da ESF quanto com o idoso/família a fim de facilitar o cuidado domiciliar. Nesta perspectiva, o enfermeiro necessita de

habilidades e atitudes que envolvem o exercício da negociação, a comunicação interpessoal adequada e o respeito às diferenças, com o intuito de proporcionar maior flexibilidade e qualidade ao processo de cuidar no domicílio<sup>[32]</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente existe no Brasil cerca de 21 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, acarretando intensa repercussão no atendimento domiciliar (AD) à pessoa idosa.

O AD é uma modalidade alternativa à hospitalização que está em franca expansão no Brasil, em virtude das mudanças sociais e econômicas ocorridas que o país vem passando, gerando uma série de modificações no perfil epidemiológico da sua população, devido ao aumento da qualidade de vida dos idosos. Nessa perspectiva a atuação do enfermeiro é de extrema necessidade ao desempenhar funções no AD, sendo estas, assistenciais, administrativas e educativas, com destaque à promoção à saúde.

Uma vez que, para um futuro próximo, o envelhecer exige que as práticas de promoção à saúde do idoso sejam permeadas por situações que contribuam em prepará-lo para enfrentar as diversas realidades inerentes ao processo de envelhecimento, de maneira que tais práticas estejam sustentadas por um olhar crítico e emancipador, conduzindo-o para uma velhice bem-sucedida.

Esse estudo faz-se importante para que os profissionais da área da saúde tenham conhecimento das dificuldades que enfrentam tanto os pacientes, quanto os prestadores do serviço em questão.

Para tanto, fica evidente a necessidade do enfermeiro de reconhecer e atender o idoso de forma integral no contexto do seu domicílio, tendo em vista que sua atuação no atendimento domiciliar ao paciente idoso é essencial.

Ressalta-se que após a leitura dos artigos, foi possível observar fatores relevantes sobre a realidade do atendimento domiciliar ao paciente idoso que requerem aprofundamento, demonstrando a necessidade de realização de novos estudos científicos relacionados à temática, com a finalidade de aperfeiçoamento dessa área que está em franco crescimento.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Definição de uma pessoa mais velha ou idosos. 2002. Disponível em: <<http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>>. Acesso em: 10 abr. 2013.
2. Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília-DF, 2005. Disponível em: <[http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/envelhecimento_ativo.pdf)>. Acesso em: 10 abr. 2013.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Brasil integrará pesquisa internacional sobre idoso. 2012. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/7533/162/brasil-integrara-pesquisa-internacional-sobre-idoso.html>>. Acesso em: 07 abr. 2013.
4. Silva DC, et al. O trabalho do enfermeiro no serviço de internação domiciliar: visão dos familiares cuidadores. *Cienc. Cuid. Saúde*. 2010; 9. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resource/pt/bde-23442>>. Acesso em: 13 mar. 2013.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Manual instrutivo do melhor em casa: a segurança do hospital no conforto do seu lar. Brasília, 2011. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_melhor\\_casa\\_seguranca\\_hospital.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_melhor_casa_seguranca_hospital.pdf)>. Acesso em: 15 mar. 2013.
6. Brondani CM, Beuter M. A vivência do cuidado no contexto da internação domiciliar. *Rev. Gaúcha Enferm.*, (Online). 2009; 207. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/7435/6677>>. Acesso em: 13 mar. 2013.
7. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/rdcs/RDC%20N%C2%BA%2011-2006.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2013.
8. Lacerda MR, et al. Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. *Rev. Saúde e Sociedade*. Curitiba, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010412902006000200009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902006000200009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 09 abr. 2013.
9. Kebian IVA, Acioli S. A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2014;16(1):161-9. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20260>>. - doi: 10.5216/ree.v16i1.20260>. Acesso em: 07 abr. 2013.
10. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 267/2001. Disponível em: <<http://www.mafhomecare.com.br/cofen-enfermagem-em-domicilio-home-care>>. Acesso em: 09 abr. 2013.
11. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 270/2002. Disponível em: <<http://www.mafhomecare.com.br/cofen-enfermagem-em-domicilio-home-care>>. Acesso em: 09 abr. 2013.
12. Barcellos ES, Andrade M. Atendimento domiciliar: A família como co-responsável no processo de cuidar do idoso. 2009. Disponível em: <<http://www.uff.br/promocaodasaude/cuidado%20ao%20idoso01.pdf>>. Acesso em: 07 abr. 2013.
13. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta paul. enferm.* 2009; 22(4). Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a14v22n4.pdf>>. Acesso em: 06 abr. 2013.
14. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto - Enferm.* 2008; 17(4). Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 06 abr. 2013.
15. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. São Paulo, 2010. Disponível em: <[http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134Einsteinv8n1\\_p102106\\_port.pdf](http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134Einsteinv8n1_p102106_port.pdf)>. Acesso em: 06 abr. 2013.

16. Moraes GLA, *et al.* Avaliação de risco para úlcera por pressão em idosos acamados no domicílio. *Acta Paul Enferm.* Fortaleza, Ceará, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt\\_02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt_02.pdf)>. Acesso em: 01 jun. 2013.
17. Figueiredo MLF, *et al.* Diagnósticos de enfermagem do idoso acamado no domicílio. *Rev. Bras. Enferm.* 2008; 61(4). Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672008000400011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672008000400011)>. Acesso em: 08 de abr. 2013.
18. Silva LWS, Novais NN. Um olhar sobre o estado da arte e suas contribuições para a compreensão planejamento de cuidados à família. *Rev. Kairós*, São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairós/article/viewFile/2780/1815>>. Acesso em: 08 abr. 2013
19. Aires M, Paz AA. Necessidades de cuidado aos idosos no domicílio no contexto de Estratégia da saúde da família. *Rev. Gaucha de enfermagem*, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2008. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5284/3004>>. Acesso em: 18 maio 2013.
20. Gago EA, Lopes MJ. Cuidados domiciliares: interação do enfermeiro com a pessoa idosa/família. *Acta paul. enferm.* 2012; 25 (1 especial). Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000800012&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000800012&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 08 maio 2013.
21. Duca GFD, *et al.* Prevalência e fatores associados ao cuidado domiciliar a idosos. *Rev. Saúde Pública*, Florianópolis, Santa Catarina, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/2010nah-ead/1913.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2013.
22. Souza AS, Menezes MR. Estrutura da representação social do cuidado familiar com idosos hipertensos. *Rev. bras. geriatr. Gerontol.* Jequié, BA, 2009. Disponível em: <[http://www.crde-unati.uerj.br/img\\_tse/v12n1/pdf/art\\_7.pdf](http://www.crde-unati.uerj.br/img_tse/v12n1/pdf/art_7.pdf)>. Acesso em: 04 maio 2013.
23. Valim MD, *et al.* A doença de Alzheimer na visão do cuidador: um estudo de caso. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet], Goiânia, 2010. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a16.htm>>. Acesso em: 25 abr. 2013.
24. Marques GQ, Freitas IBA. Experiência-piloto de assistência domiciliar: idosos acamados de uma Unidade Básica de Saúde, Porto Alegre, Brasil. *Rev. esc. enferm. USP.* 2009; 43(4). Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342009000400013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342009000400013)>. Acesso em: 06 abr. 2013.
25. Maroldi MAC, *et al.* Internação domiciliar: Caracterização de usuários e cuidadores. *Rev. Cuid. Arte enfermagem.* 2012; 6(1). Disponível em: <<http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/CuidArte%20Enfermagem%20v%206%20n%201%20jan.%20jun.%202012.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2013
26. Valente GSC, *et al.* A experiência do acadêmico de enfermagem na visita domiciliar ao idoso que vive com demência. *Rev. Enferm. UFPE* [on line]. Pernambuco, 2010. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista>>. Acesso em: 01 maio 2013.
27. Souza CB, *et al.* O cuidado domiciliar de idosos acometidos por acidente vascular cerebral: cuidadores familiares. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v17n1/v17n1a08.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2013.
28. Floriano LA, *et al.* Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente em domicílio no contexto da Estratégia de Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a08.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2013.
29. Moreira RP, *et al.* Cuidador de cliente com acidente vascular encefálico: associação com diagnósticos de enfermagem. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet] 2010. Goiânia, Goiás. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a02.htm>>. Acesso em: 20 abr.

2013.

30. Martins JJ, *et al.* O cuidado no contexto domiciliar: O discurso de idosos/familiares e profissionais. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a18.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2013.
31. Vieira MCU, Marcon SS. Significados do processo de adoecer: o que pensam cuidadoras principais de idosos portadores de câncer. Rev. Esc. Enferm. USP. 2008; 42(4). Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342008000400019&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342008000400019&script=sci_arttext)>. Acesso em: 12 abr. 2013.
32. Martins JJ, *et al.* Idosos com necessidades de cuidado domiciliar. Rev. Enferm. UERJ. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n3/v16n3a04.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2013.
33. Lima AN, *et al.* A Visita Domiciliária realizada pelo agente comunitário de saúde sob a ótica de adultos e Idosos. Saúde soc. vol.19 no. 4 São Paulo, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010412902010000400015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902010000400015)>. Acesso em: 01 jun. 2013.

*Recebido em: 21 de outubro de 2014*

*Aceito em: 27 de outubro de 2014*