

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

**CONTRIBUIÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA PARA A ASSISTÊNCIA AOS IDOSOS ENFERMOS NO
DOMICÍLIO**

MARIA ERLY DE FÁTIMA PEREIRA TEIXEIRA

CORINTO-MG

2011

MARIA ERLY DE FÁTIMA PEREIRA TEIXEIRA

**CONTRIBUIÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA PARA A ASSISTÊNCIA AOS IDOSOS ENFERMOS NO
DOMICÍLIO**

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

Orientadora: Prof^a. Maria Dolôres Soares
Madureira

CORINTO-MG

2011

MARIA ERLY DE FÁTIMA PEREIRA TEIXEIRA

**CONTRIBUIÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA PARA A ASSISTÊNCIA AOS IDOSOS ENFERMOS NO
DOMICÍLIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, da 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 em 16/12/2011

Dedico este trabalho aos meus pais “*in memoriam*” que com suas maneiras bem humildes preocuparam com minha formação e contribuíram de forma especial para chegar até aqui. Dedico aos usuários idosos que acompanho no dia a dia da Estratégia de Saúde da Família, na esperança de poder oferecer um cuidado mais eficaz e humanizado a cada um.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade de concluir mais uma etapa na minha formação profissional.

Às minhas filhas Giovana e Larissa que souberam aceitar minha ausência nos finais de semana tornando tudo isso possível.

Ao Valdir por estar sempre ao meu lado, mesmo nos momentos difíceis.

Aos tutores presenciais, especialmente à Mariana que sempre se fez presente nos momentos solicitados.

À minha orientadora Dolores pelo apoio e orientação.

RESUMO

Em virtude de um número cada vez maior de idosos na população brasileira, a preocupação com sua assistência torna-se tema relevante de pauta na discussão da promoção da qualidade na assistência à saúde da população. A assistência de enfermagem por parte dos profissionais que atuam na saúde da família passa a ser pautada no amplo conhecimento das principais doenças que acometem os idosos assim como nos cuidados que serão necessários no seu dia a dia. Considerando essa realidade, o presente trabalho vem abordar a importância da equipe de saúde da família no cuidado ao idoso enfermo em domicílio e, para isso, partiu-se do seguinte problema de pesquisa: Quais são as contribuições do programa Saúde da Família e da equipe de Saúde da Família na assistência do idoso enfermo em domicílio e aos seus cuidadores? O estudo possibilitou, portanto, fazer uma reflexão sobre o assunto no sentido de melhor orientar enfermeiros e demais profissionais da saúde que atuam na assistência aos idosos e melhorar a assistência à saúde dos idosos no domicílio, já que acometidos por doenças incapacitantes. Como metodologia foi utilizada a revisão de literatura por meio da pesquisa bibliográfica. Os resultados mostraram ao final que necessária se faz a promoção de uma maior participação do enfermeiro inserido nas equipes de saúde da família no que diz respeito à assistência dos idosos enfermos que se encontram nos domicílios brasileiros. O cuidado domiciliar surge, então, como forma de assistência suplementar à prestada pelos serviços de saúde ao idoso. Mas, os enfermeiros nas respectivas equipes de saúde da família podem assumir papel de relevância por poder contribuir para a orientação dos cuidadores e para o cuidado propriamente dito dos idosos nos domicílios. Sendo assim, concluiu-se que o atendimento domiciliar dos idosos é uma nova forma de assistência que desponta no cenário da saúde e que requer um maior acompanhamento da equipe de saúde da família visando orientar para um adequado tratamento das doenças incapacitantes em idosos.

Palavras-chave: Assistência. Idoso. Domicílio. Estratégia saúde da família.

ABSTRACT

Because an increasing number of elderly in the Brazilian population, concern about their care becomes major theme of the discussion agenda of promoting quality in health care population. The nursing care by health professionals working in the family comes to be based on extensive knowledge of the major diseases that affect the elderly and care will be needed in their day to day. Considering this fact, this article has addressed the importance of family health team in caring for the elderly sick at home and for that, we started with the following research problem: What are the contributions of the Family Health program and team Family Health in assisting the elderly sick at home and their carers? The study aimed therefore to reflect on the subject in order to better guide nurses and other health professionals working in care for the elderly and improve health care for the elderly at home, as affected by disabling diseases. The methodology used was a literature review by searching the published literature. The results showed that the end is necessary to promote greater participation of the nurse inserted in family health teams regarding the care of the elderly who are sick in Brazilian households. Home care arises, then, as a form of additional assistance provided by the health services to the elderly. But the nurses in their family health teams can take on the role of relevance to be able to contribute to the orientation of caregivers and care for itself in the homes of the elderly. Thus, it was concluded that the home care of the elderly is a new form of assistance that is emerging in the health scenario and requires further monitoring of family health team to provide guidelines for proper treatment of disabling diseases in the elderly.

Keywords: Assistance. Elderly. Domicile. The family health strategy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 OBJETIVO.....	11
3 METODOLOGIA.....	12
4 O CONTEXTO ENVELHECIMENTO.....	13
5 INCAPACIDADES DOS IDOSOS ENFERMOS EM DOMICÍLIO.....	16
6 CUIDADO PRESTADO AO IDOSO NO DOMICÍLIO.....	21
7 ASSISTÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE AO IDOSO NO DOMICÍLIO.....	24
7.1 A estratégia saúde da família e a assistência ao idoso.....	24
7.2 Incentivo à educação em saúde aos cuidadores no domicílio.....	25
7.3 Promoção da saúde dos idosos atendidos no domicílio.....	27
8 CONCLUSÃO.....	31
REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é pauta de relevância na saúde pública dada as necessidades essenciais e recorrentes que estes indivíduos têm perante os serviços de saúde e considerando o envelhecimento da população que a cada ano aumenta.

Esse crescimento é fenômeno que pode ser verificado na maioria dos países e, no Brasil, já existem previsões de que até 2025 o país conte com uma população idosa de 25 milhões, isto em decorrência de indicadores tais como o aumento da expectativa de vida e redução da taxa de natalidade. (PEREIRA *et al.*, 2006).

Do ponto de vista da prestação da assistência à saúde a esta população e, principalmente, da garantia de seu acesso aos serviços, as políticas públicas de saúde têm se voltado para o atendimento do idoso na medida em que existem ações específicas à Saúde do Idoso visando atender o máximo de idosos e dar a eles melhores condições de vida de uma forma mais direcionada.

Profissionais da saúde como enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem e agentes de saúde estão engajados nessa assistência, mas há ainda muito o que se fazer diante de uma população que não para de crescer e, com ela, uma demanda por assistência à saúde cada vez maior.

Especificamente no que diz respeito aos idosos enfermos que já possuem doenças crônicas e, em virtude disso ou de outras situações, estão incapacitados para as atividades da vida diária, entende-se que é importante abordar a contribuição da equipe de saúde para a assistência ao idoso com mais destaque, tendo em vista que os cuidadores, no domicílio, são quem na maioria das vezes familiares assumem a assistência no dia a dia.

E, ao lado destes cuidadores, deve estar o enfermeiro que atua nas equipes de saúde da família de modo a viabilizarem uma assistência embasada em ações adequadas de forma que o cuidado no domicílio não prejudique a melhora do paciente.

O cuidado do enfermeiro prestado ao idoso enfermo no domicílio no âmbito da atenção básica deve promover não somente a sua qualidade de vida, mas também, a saúde emocional do paciente que está no seio da sua família, recebendo cuidados dos familiares e também a assistência dos profissionais da saúde devidamente capacitados.

Na velhice pode ocorrer a existência de condições incapacitantes provenientes de doenças ou do próprio processo de envelhecimento, o que acaba levando o idoso a se tornar dependente de alguém – geralmente familiares ou cuidadores – e dependente dos serviços de saúde com uma maior frequência nos atendimentos.

Por isso, a assistência de enfermagem por parte dos profissionais que atuam na saúde da família deve estar pautada no amplo conhecimento das principais doenças que acometem os idosos assim como nos cuidados que serão necessários no dia a dia do paciente, compreendendo-se suas limitações e necessidades, as dúvidas daqueles que cuidam rotineiramente do paciente, bem como uma assistência pautada na competência técnica entremeada de carinho e respeito pelo idoso.

Considerando então essa realidade presente na assistência do idoso, o presente trabalho vem abordar a importância da equipe de saúde da família no cuidado ao idoso enfermo em domicílio e, para isso, parte-se do seguinte problema de pesquisa: Quais são as contribuições do programa Saúde da Família e da equipe de Saúde da Família na assistência do idoso enfermo em domicílio e aos seus cuidadores?

A justificativa para a abordagem desse tema é que percebo na minha atuação diária junto aos idosos na Estratégia Saúde da Família que um número cada vez maior de idosos tendem a receber assistência em domicílio em virtude de incapacidades advindas de doenças, principalmente de acidentes vasculares cerebrais. Assim, verifica-se na maioria dos casos certo despreparo das famílias e cuidadores na prestação da assistência comumente dada aos idosos, o que requer mais a presença do enfermeiro prestando os cuidados e, sobretudo, orientando e ensinando as famílias sobre os cuidados mais adequados a cada tipo de patologia.

Sendo assim, acredita-se na possibilidade de que se o enfermeiro se dedicasse mais à educação dos familiares na assistência aos pacientes idosos em domicílio vítimas de condições incapacitantes, a assistência seria mais eficaz e importante para o bem-estar constante dos pacientes, além de evitar futuras internações.

Portanto, objetiva o trabalho fazer uma reflexão sobre o assunto no sentido de melhor orientar enfermeiros e demais profissionais da saúde que atuam na

assistência aos idosos e melhorar a assistência à saúde dos idosos no domicílio, acometidos por doenças incapacitantes.

2 OBJETIVO

Realizar uma revisão da literatura sobre a contribuição da equipe de saúde da estratégia saúde da família para a assistência aos idosos enfermos no domicílio.

3 METODOLOGIA

Foi adotada como metodologia a revisão de literatura narrativa por meio da pesquisa de fontes bibliográficas classificadas como livros, artigos científicos e artigos eletrônicos considerando-se o período de 2000 a 2011, extraídos basicamente do banco de artigos eletrônicos Scielo Brasil.

As obras foram selecionadas e, após a leitura, foram identificadas as principais citações cuja relevância contribuíram para a discussão desenvolvida no estudo. Ou seja, a partir da leitura e seleção dos trechos que mais retratam o tema é que foi possível elaborar o texto dissertativo a respeito do assunto em cada subtema proposto e, assim, chegou-se ao final da pesquisa possibilitando uma maior compreensão da maneira que o assunto tem sido tratado pela literatura.

A revisão bibliográfica proporciona a busca de argumentos capazes de permitir que o tema possa subsidiar formação e atuação dos profissionais da enfermagem. Assim, a preocupação com a validade da pesquisa caracteriza-se pelo fato de se buscar fundamentos em bases científicas extraíndo-se os conteúdos de artigos científicos com respaldo na literatura brasileira (LAKATOS e MARCONI, 1991).

A partir da abordagem específica da assistência de enfermagem aos idosos enfermos em domicílio, foi dado enfoque a um tema escolhido dentre muitos outros, que considera, particularmente, a preocupação com a saúde e o bem-estar dos idosos bem como a necessidade de promoção da sua saúde pelo bem estar e controle da doença.

Para o desenvolvimento do trabalho foram utilizados como descritores de busca os seguintes termos: “saúde do idoso”, “assistência no domicílio”, “idoso enfermo”, “idoso acamado”, “cuidadores” e “educação em saúde”.

Como critérios de inclusão foram consideradas as obras que atendiam os objetivos do trabalho, literatura no idioma português e publicadas no período de 2000 a 2011.

Após a seleção, leitura e análise das obras foram identificadas, então, as contribuições da equipe de saúde da família na assistência ao idoso no domicílio, colaborando para o alcance da resposta ao problema proposto na pesquisa. Posteriormente, elaborou-se o referencial teórico sobre o tema baseado nas publicações encontradas na revisão da literatura.

4 O CONTEXTO DO ENVELHECIMENTO

O envelhecimento constitui fase da vida em que o indivíduo começa a perder dia a dia suas capacidades e vigor para as atividades diárias, estando em muitos casos acometido de algumas doenças e requerendo uma assistência mais especializada e voltada às suas necessidades reais.

O envelhecimento tem sido assunto de reflexão no âmbito das políticas de saúde da maioria dos países, inclusive no Brasil onde existem estimativas de aumento da população idosa (MARQUES; FREITAS, 2009).

E as discussões a respeito do tema são essenciais para que as políticas de saúde consigam atender com qualidade as demandas de saúde advindas dessa população que em muito depende dos serviços de saúde.

Sabe-se que a proporção de indivíduos com mais de 60 anos, se mantém crescente quer pela tendência de diminuição da mortalidade em todas as faixas etárias, quer pela tendência de diminuição da taxa de fecundidade. E a perspectiva é que essa proporção venha a se tornar cada vez maior e, no caso brasileiro, esse número crescerá mais que a média mundial segundo Mendes (2001).

No Brasil há indicativos de perspectiva de crescimento da população de idosos de 25 milhões até o ano de 2025 (PEREIRA *et al.*, 2006). Nesse contexto, os desafios para o sistema público de saúde tornam-se maiores à medida em que a população idosa cresce, tendo em vista a necessidade que tal população dispõe de recursos para prover sua assistência à saúde.

Para Guedes (1998, p. 91) o envelhecimento pode ser entendido como “a consequência de alterações, que os indivíduos demonstram, de forma característica, com progresso do tempo, da idade adulta até o fim da vida”.

O envelhecimento constitui uma etapa da existência humana que pode ser encarado e definido de diversas maneiras, segundo o interesse de quem o compreende: os biólogos entendem o envelhecimento como um emaranhado de alterações vivenciadas pelo organismo vivo, desde o momento em nasce até a sua morte; já os sociólogos e psicólogos enxergam o envelhecimento não somente do ponto de vista das alterações biológicas que se operam no organismo, mas englobam também as alterações sociais e psicológicas vividas pela pessoa. (SANTOS, 2001).

Do ponto de vista biológico há quem entenda ainda que o envelhecimento se manifesta em cada ser humano de maneira peculiar e se fosse quantificar o envelhecimento por meio dos decréscimos da capacidade de cada órgão, a velhice poderia ser interpretada como uma etapa de falência e incapacidades na vida. (MARTINS *et al.*, 2007).

As teorias biológicas atribuem às alterações ocorridas nas células e tecidos corporais e ao resultado de interações com o meio ambiente as principais consequências do envelhecimento humano. Já as teorias psicossociais veem o envelhecimento como uma condição de aquisição da inteligência, memória, emoções, capacidade de enfrentamento das situações e reações em relação às mudanças que o contexto social lhes apresenta (ROACH, 2003).

Independente dos pontos de vista que se têm a respeito do envelhecimento, fato importante para o trabalho das equipes de saúde que assistem a população idosa é que tal população tende a apresentar junto ao envelhecimento enquanto etapa da vida, doenças e comorbidades que na realidade prejudicam sobremaneira sua qualidade de vida.

Na concepção de Figueiredo *et al.* (2008), envelhecer com saúde pressupõe a existência não somente de fatores genético-biológicos, mas em parte dos fatores sociais, cujas causas não se têm controle, tais como as doenças típicas da terceira idade, da pobreza, do pouco acesso aos serviços públicos de saúde que atuam na promoção da saúde e prevenção de doenças.

Mesmo sendo o envelhecimento uma vivência esperada no ciclo de vida humano, marcado tanto por alterações físicas, emocionais, psíquicas e psicossociais, o que se almeja em termos de promoção da saúde é que o envelhecimento se opere em cada pessoa de uma maneira menos incapacitante e fragilizante possível, de modo que haja bem-estar mesmo ao envelhecer.

Com o crescimento da população idosa, conseqüentemente aumentam-se as dificuldades para a assistência do idoso em um país tão extenso como o Brasil de modo que os idosos tenham qualidade de vida no envelhecimento por meio de estratégias eficazes (PIRES, 2002).

Em face disso, com o crescimento da população de idosos também eleva-se a demanda pelos serviços de saúde, exigindo-se dessa infraestrutura adequada e profissionais cada vez mais qualificados ao atendimento das suas necessidades (SCHOSSLER; CROSSETTI, 2008).

O contexto do envelhecimento, então, requer preparo dos profissionais de saúde para lidarem com as situações que se apresentam e se apresentarão cada vez mais diante do crescimento da população e das exigências em face da demanda pelos serviços de saúde.

Assim, compreende-se que a atenção à saúde do idoso deve-se pautar num trabalho especializado e especificamente direcionado para cada idoso, em sua peculiaridade, que venha a buscar na assistência o controle e a cura para suas doenças ou mesmo a própria prevenção que é importante desde as fases mais precoces da vida.

5 INCAPACIDADES DOS IDOSOS ENFERMOS EM DOMICÍLIO

A capacidade funcional é um indicador de saúde dos idosos e a incapacidade funcional, um sinal de falência da habilidade em realizar as atividades cotidianas, seja pela presença de déficits físicos ou cognitivos, seja, mesmo, pelo processo contínuo do envelhecimento (GIACOMIN; UCHOA; LIMA-COSTA, 2005).

A incapacidade em idosos manifesta-se geralmente pela dependência que este passa a ter das pessoas e, por isso, requer mais atenção e os cuidados principalmente de familiares e/ou cuidadores.

A execução das atividades da vida diária passa a ser um sacrifício e um desafio para o idoso com incapacidade na medida em que ele não consegue desempenhá-las sozinho, precisando sempre da ajuda de outros para realizar tarefas, às vezes simples e rotineiras, mas que em virtude da incapacidade sofrida, deixaram de ser possíveis, tais como vestir-se, alimentar-se, locomover-se, dentre outras.

Giacomin, Uchoa e Lima-Costa (2005) citam dados de uma pesquisa realizada no ano de 1998 (Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios - PNAD) em que já se identificavam incapacidades em idosos que tiveram suas atividades rotineiras interrompidas por problemas de saúde na ordem de 13,9% da população brasileira considerando uma amostra representativa da população idosa brasileira (exceto região Norte).

Karsch (2003) cita também a mesma Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), porém do ano de 2001, em que foi verificado que cerca de 40% dos indivíduos com 65 anos ou mais de idade precisavam de algum tipo de ajuda para realizar pelo menos uma tarefa como fazer compras, cuidar das finanças, preparar refeições e limpar a casa. Uma parcela menor (10%) demonstrava necessidade de auxílio para realizar tarefas básicas, como tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, alimentar-se, sentar e levantar de cadeiras e camas. Segundo tal pesquisa esta é uma preocupação para mais de 6 milhões de pessoas e famílias, sendo que existiam aproximadamente um milhão e meio de idosos gravemente fragilizados no Brasil na época.

Em pesquisa realizada por Lima-Costa *et al.* (2003) junto aos idosos no que diz respeito aos indicadores da condição de saúde e função física, os idosos queixaram-se com mais frequência perceberem a sua saúde debilitada, reclamando

incapacidade para o exercício de algumas de suas atividades cotidianas que foram comprometidas por problemas de saúde e relatando que estiveram acamados em tempos recentes. Além disso, eles se queixaram com mais frequência de dificuldades para realizar todas as atividades indicadoras de função física.

Na opinião de Resende e Dias (2008), essa questão da incapacidade para a vida diária que leva idosos à dependência pode também ser proveniente do vertiginoso crescimento da população idosa do Brasil, o que trouxe em contrapartida o aumento do número de idosos com doenças crônicas incapacitantes, alguma forma de dependência e com internações frequentes e prolongadas.

Em virtude disso, os cuidados domiciliares passaram a ser uma constante entre a população idosa que não consegue ser atendida nos serviços de saúde e nem permanecer neles por muito tempo, sendo o domicílio requisitado para a continuidade da assistência.

O significado de saúde está fortemente ligado às atividades de vida diária levando a crer que qualquer evento que interfira direta ou indiretamente na rotina, nos afazeres domésticos, no trabalho e até no lazer, estão ligados a problemas de saúde. Aliada a isto, está a idéia de que estar saudável é fazer coisas, ou seja, conseguir desempenhar os papéis e funções do dia a dia e as atividades pessoais ou de auto-cuidado (RODRIGUES; WATANABE; DERNTL, 2006).

Giacomin, Uchoa e Lima-Costa (2005, p. 1.510), citando Herbert (2003) e Néri (2002), consideram que a “dependência é a expressão da dificuldade ou incapacidade em realizar uma atividade específica por causa de um problema de saúde. A existência de uma incapacidade funcional determina a necessidade de um cuidador”.

A percepção da saúde, o comprometimento das atividades cotidianas por problemas de saúde, estar acamado e o nível funcional são indicadores mais proeminentes da qualidade de vida do que doenças específicas (BERKMAN; GURLAND, 1998 *apud* LIMA-COSTA *et al.*, 2003).

A autonomia da pessoa idosa está ligada à sua capacidade funcional, principalmente no que se refere ao desempenho das atividades da vida diária, à manutenção da capacidade funcional e à autonomia, que conferem ao idoso a sensação de bem estar ou uma boa qualidade de vida, independente de sua idade (RODRIGUES; WATANABE; DERNTL, 2006).

“A maioria dos idosos acamados, ou seja, restritos ao leito devido uma deficiência física, enfrentam muitas vezes, uma série de obstáculos físicos e interpessoais, na realização das atividades da vida diária”. Esta perda de autonomia na realização destas atividades, influencia negativamente na auto-estima (MENDES *et al.*, *sd.*, p. 144).

“As atividades que exigem movimentação e deslocamento (banhar-se, vestir-se, usar vaso sanitário e transferências) são as que indicam maior dependência dos idosos”. Essas dependências geram maiores demandas de cuidados e exigem do cuidador esforço físico e atenção constante. A dependência gradual leva um tempo para ser compreendida pelo familiar implicando em tomadas de decisões em relação ao cuidado e a eleição de um cuidador. Depois de identificada pelo profissional a dependência precisa ser trabalhada com a família (THOBER; CREUTZBERG; VIEGAS, 2005, p. 439).

Embora o envelhecimento não seja uma enfermidade, as mudanças de estruturas e funções corporais que ocorrem no organismo, principalmente nos sistemas músculo-esquelético, ósseo e nervoso, levam os indivíduos a perder sua capacidade funcional para exercer suas atividades de vida diária. Dessa forma, este discurso ressalta a importância da manutenção da capacidade funcional para não depender de outrem (RODRIGUES; WATANABE; DERNTL, 2006).

Desse modo, o envelhecimento com dependência:

[...] toma significados particulares que, dentro de um contexto histórico, social, político, econômico e cultural, precisa ser analisado e esclarecido. Na metrópole brasileira, cenário em que se concentra o envelhecimento saudável, também se acumula o envelhecimento em dependência (KARSCH, 2003, p. 865).

Várias alterações funcionais são observadas nessa etapa da vida:

Embora variem de um indivíduo a outro, são encontradas em todos os idosos e são próprias do processo de envelhecimento natural, acarretando, portanto, em maior predisposição do indivíduo ao surgimento de condições crônicas de saúde e suas possíveis seqüelas debilitantes. Assim, também é de se esperar que aumente o número de idosos dependentes inseridos nos meios social e familiar (SILVA; GALERA; MORENO, 2007, p. 398).

Assim, com o aumento do envelhecimento da população, crescerá o número de idosos enfermos nos domicílios, fragilizados, com elevado grau de dependência e para a satisfação das necessidades básicas, fazendo-se necessária e urgente a

produção de conhecimentos que apontem os diagnósticos de enfermagem mais freqüentes referentes aos idosos, “para que a partir deles seja possível à elaboração de um plano de intervenção e desenvolvimento de cuidados efetivos, capaz de promover o conforto, bem-estar e a melhoria na qualidade de vida dos idosos” (FIGUEIREDO *et al.*, 2008, p. 465).

Os autores citados destacam ainda que à medida em que se envelhece aumentam “a vulnerabilidade, os riscos de agravos e a prevalência de doenças crônicas, que levam à maior parte da ocorrência de incapacidade nos idosos”, e é comum a ocorrência de pelo menos uma patologia crônico-degenerativa após os 60 anos de idade, sendo que dessas pessoas pelo menos 15% apresentam duas ou mais doenças, o que pode, provocar alguma incapacidade e/ou dependência (FIGUEIREDO *et al.*, 2008, p. 465).

Segundo Fonseca, Penna e Soares (2008), o acidente vascular encefálico (AVE) constitui-se na principal causa de internações, mortalidade e deficiências na população brasileira, superando as duas primeiras causas de morte nos países industrializados: as doenças cardíacas e o câncer.

Para Figueiredo *et al.* (2008), considerando-se o idoso enfermo no domicílio, destaca-se o Acidente Vascular Cerebral (AVC) como uma condição crônica que compromete sensivelmente a autonomia e independência do idoso.

A presença de doenças crônicas como artrose, hipertensão, visão diminuída e insuficiência cardíaca estão diretamente ligadas à perda da capacidade funcional para as atividades de vida diárias e para auto-cuidado (RODRIGUES; WATANABE; DERNTL, 2006).

O estudo de Figueiredo *et al.* (2008) destacou ainda outras doenças que influenciam no surgimento da incapacidade, tais como: a hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes *mellitus* (DM), problemas articulares, perda da visão, osteoporose, fraturas, reumatismo e doença de Alzheimer.

Compreende-se assim que, na velhice estão aumentados os riscos de doença e com a passagem do tempo é impossível evitar o desgaste do corpo, sendo que à medida que a idade avança em anos o adoecimento ocorre com mais facilidade e a recuperação é mais lenta. Em geral as doenças nos idosos são crônicas e múltiplas, exigindo intervenções contínuas de equipes multidisciplinares (MARQUES; FREITAS, 2009).

Por isso, preocupar-se com a condição do idoso enfermo, acamado nos domicílios torna-se uma ação urgente em face do considerável número de idosos e suas necessidades peculiares.

6 CUIDADO PRESTADO AO IDOSO NO DOMICÍLIO

O atendimento ou cuidado domiciliário ao idoso é um segmento da área de saúde cuja tendência é se expandir rapidamente (KAWASAKI; DIOGO, 2001a).

Um grande número de idosos nos países latino-americanos vive em seu domicílio recebendo os cuidados diretos de um cuidador leigo, geralmente um familiar que é o grande responsável pela assistência do idoso em seu domicílio. Tal situação pode ser resultado da deficiência de incentivos políticos, financeiros e sociais ou reflexo da tradição cultural de manter estes idosos em casa mesmo em condições precárias (SANTANA *et al.*, 2008).

A permanência do idoso no seu domicílio é muito importante para mantê-lo estimulado pela vida, diminuindo as dificuldades e os limites impostos pela idade avançada. Seu bem-estar dependerá de retaguarda familiar. A família continua sendo uma fonte de sustento e cuidado para os idosos, em todo o mundo. A sua disponibilidade em morar junto e assumir o compromisso de cuidar deles é fundamental (MARQUES; FREITAS, 2009, p. 826).

Cuidar do idoso em casa é, com certeza, uma situação que deve ser preservada e estimulada (KARSCH, 2003).

Nessa perspectiva, a família é fundamental no processo de prestação de cuidado ao idoso, contribuindo para a humanização da assistência e a construção de um ambiente favorável para a recuperação da saúde do idoso, evitando, na medida do possível, hospitalizações e internações em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) (NASCIMENTO *et al.*, 2008).

As famílias são ainda a primeira opção para dar a assistência a qual necessita o idoso, principalmente no que se refere aos casos em que o idoso precisa de uma assistência prolongada em virtude de patologias incapacitantes (PAVARINI *et al.*, 2005).

No âmbito familiar objetiva-se o atendimento das necessidades dos dependentes seja de companhia, de ajuda no desenvolvimento das atividades de vida diária ou de cuidados com a saúde do idoso (RODRIGUES; WATANABE; DERNTL, 2006).

Com frequência percebe-se o grande impacto da doença na vida do familiar que assume a responsabilidade principal pelo cuidado domiciliar do idoso enfermo (FONSECA; PENNA; SOARES, 2008).

Cuidar de um idoso no domicílio é uma tarefa árdua, pois o cuidado é delegado, geralmente, a uma pessoa que não possui apenas essa atividade e acaba conciliando-a com outras tarefas, como o cuidado dos filhos, da casa, atividade profissional, dentre outras. Este acúmulo de atividades resulta em esgotamento, podendo levar o cuidador domiciliar ao adoecimento (SCHOSSLER; CROSSETTI, 2008, p. 281).

Karsch (2003) enfatiza que cuidar de um indivíduo idoso e incapacitado durante 24 horas sem pausa não é tarefa fácil sem apoios nem serviços que possam atender às suas necessidades, e sem uma política de proteção para o desempenho deste papel.

Cuidar do idoso requer exigências, sendo estas físicas ou psíquicas, o que acaba trazendo prejuízos a sua saúde, evidenciados pelo cansaço, pelo estresse e, até mesmo, por seu adoecimento devido à sobrecarga que esta ação lhe impõe. O cuidado no domicílio caracteriza-se por ser repetitivo e incessante. Um estudo realizado com cuidadores familiares revela que “o despreparo técnico do cuidador domiciliar faz com que não se consiga conciliar o cuidado de si e do outro, ação esta que é essencial para prestar, ao idoso, um cuidado com qualidade” (SCHOSSLER; CROSSETTI, 2008, p. 281).

Muitas vezes ocorre que na realidade do cuidador domiciliar não é possível ele compartilhar com outra pessoa o seu compromisso com o idoso, sendo legado para si a condição única para cuidar. Além disso, com o passar do tempo, as ações de cuidado ao idoso, como higiene, conforto, alimentação, fazer curativos, tornam-se repetitivas e provocam no cuidador domiciliar, cansaço físico pela saturação das atividades, fato que o leva aos limites de tolerância no contexto deste cuidado. (SCHOSSLER; CROSSETTI, 2008).

Nesse sentido, a dinâmica da atividade de cuidar do idoso no domicílio pode também gerar uma ambigüidade identificada pelo bem-estar e pela tensão entre os familiares. O bem-estar é observado nas situações em que os recursos familiares atendem a demanda de cuidados. Por outro lado, quando esses recursos não são suficientes, “a demanda da própria família pode desencadear tensão no contexto familiar, pelo aumento dos conflitos entre os seus membros, pela falta de resolução dos problemas, e pelas tarefas não concluídas” (DIOGO; CEOLIM; CINTRA, 2005, p. 98).

A escassez de recursos financeiros também pode gerar angústia no cuidador que quer dar o melhor para o seu familiar idoso (THOBER; CREUTZBERG; VIEGAS, 2005).

O processo de cuidar do idoso em contexto domiciliar pode desencadear o aparecimento de limitações na vida cotidiana do cuidador com conseqüente risco à sua saúde e bem-estar (GONÇALVES *et al.*, 2006).

Isto porque, na maioria das vezes, a incapacidade do idoso cuidado reflete diretamente no cuidador, pois este é requerido a estar sempre presente e disponível para suprir a necessidade ou incapacidade do outro (RODRIGUES; WATANABE; DERNTL, 2006).

Sendo o familiar o cuidador principal que assume todas as funções de cuidado da casa e do idoso enfermo (MARQUES; FREITAS, 2009), evidencia-se também uma preocupação com seu bem-estar e preparo para todos os dias efetivamente estar pronto para a prestação dos cuidados necessários ao idoso.

Desse modo, considerando as demandas que o cuidado no domicílio gera, compreende-se que para poder cuidar do seu idoso, a família precisa ser incluída no plano de cuidados do profissional de saúde; é preciso que sejam adotadas medidas como, prever horas de descanso e momentos em que o cuidado deve ser oferecido por profissionais (SILVA; GALERA; MORENO, 2007).

7 ASSISTÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE AO IDOSO NO DOMICÍLIO

7.1 A estratégia saúde da família e a assistência ao idoso

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem sido desenvolvida com base na assistência integral à saúde da população, que inicialmente denominava Programa de Saúde da Família (PSF). Essa nova estratégia possui propostas de mudança do padrão de atenção à saúde da população, o que significa dizer que as ações da ESF “têm como foco do trabalho a família, assim como possuir ações de caráter preventivo sobre a demanda”. Nesse sentido, “constitui uma prática menos reducionista sobre a saúde, avançando para além da simples intervenção médica, que busca a integração com a comunidade, numa atuação interdisciplinar dos profissionais que compõem as equipes de saúde da família” (GIACOMOZZI; LACERDA, 2006, p. 646).

Segundo os mesmos autores, a Estratégia Saúde da Família:

[...] prevê a utilização da assistência domiciliar à saúde, em especial, a visita domiciliar, como forma de instrumentalizar os profissionais para sua inserção e o conhecimento da realidade de vida da população, bem como o estabelecimento de vínculos com a mesma; visando atender as diferentes necessidades de saúde das pessoas, preocupando-se com a infra-estrutura existente nas comunidades e o atendimento à saúde das famílias (GIACOMOZZI; LACERDA, 2006, p. 646).

A descentralização das ações em saúde tem motivado a ampliação do atendimento por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), considerados portas de entrada ao sistema de saúde. Esses programas buscam a relação mais pessoal dos profissionais com os usuários, buscando uma capacidade resolutiva para as demandas da população (BEZERRA, 2005).

A ESF não é uma ação isolada do sistema de saúde, mas um componente articulado com todos os níveis. Dessa forma, pelo melhor conhecimento da clientela e pelo acompanhamento dos casos, o programa permite ordenar os encaminhamentos e racionalizar o uso da tecnologia e dos recursos terapêuticos.

Considerando assim, os objetivos norteadores da Estratégia Saúde da Família e do trabalho realizado pela Equipe de Saúde da Família e os agentes comunitários de saúde, torna-se possível vislumbrar a possibilidade de se promover

uma assistência ao idoso capaz de trabalhar dentro do contexto de suas necessidades em busca da melhoria de sua qualidade de vida.

A Enfermagem enquanto profissão da área da saúde que apresenta como essência e foco dominante o cuidado ao ser humano também deve implementar, juntamente com a equipe de saúde, ações de saúde específicas, objetivando a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos idosos, mediante a execução de programas. (COLOMBÉ, 2003).

Desse modo, partindo dos objetivos propostos pela Estratégia Saúde da Família, entende-se que a equipe de saúde, principalmente o enfermeiro e o técnico de enfermagem devem inicialmente identificar as necessidades primordiais dos idosos enfermos residentes na região em que atuam, partindo da identificação dos principais problemas que comprometem a saúde do idoso e planejar uma assistência de modo a melhorar a sua forma de atuação na sua área de abrangência.

7.2 Incentivo à educação em saúde aos cuidadores no domicílio

A assistência ao idoso compreende muito além das atividades investigadas, pois o cuidado envolve não somente a dimensão técnica, mas as dimensões biológicas, psicológicas, sociais e espirituais, as quais não serão abordadas neste momento (KAWASAKI; DIOGO, 2001).

Tendo em vista que há uma necessidade de desenvolvimento de serviços de enfermagem voltado para a orientação do autocuidado do idoso, necessita-se desenvolver uma assistência de enfermagem mais qualificada para evitar as complicações decorrentes de patologias (SILVA, 2005).

É possível ampliar o conhecimento de procedimentos que facilitam o lidar com o idoso no dia-a-dia e potencializar a capacidade de enfrentamento das dificuldades no cuidado no domicílio, possibilitando, assim, uma melhor compreensão sobre como enfrentar as dificuldades e entender as distintas situações manifestas na velhice (DIOGO; CEOLIM; CINTRA, 2005; ANDRADE, 2009).

A intervenção educativa pode contribuir para mudanças no estilo de vida, favorecendo o conhecimento, sendo, portanto, um dos meios para vencer os desafios impostos aos idosos pela idade e pela sua condição de saúde, propiciando, também, o aprendizado de novas formas de cuidar, ampliando

as oportunidades para resgatar seu bem-estar físico e emocional (MARTINS *et al.*, 2007, p. 256).

Isso aponta para necessidade de uma alternativa assistencial especializada, contínua de uma equipe multiprofissional, capaz de minimizar o grau de dependência dos idosos, através do tratamento adequado das patologias e estratégias de otimização do cuidado no próprio domicílio (FIGUEIREDO *et al.*, 2008).

Isto porque, a deficiência de orientação para o cuidado pode colocar em risco a saúde do idoso. Dessa forma, “uma das alternativas mais importantes para assegurar a autonomia e independência do idoso, como também o envelhecer saudável, é a ação educativa para esta parcela da sociedade”. O cuidado e a promoção da “educação em saúde no domicílio é uma das tarefas mais desafiantes para o profissional enfermeiro, bem como para a equipe multidisciplinar atuante na saúde” (MARTINS, 2007, p. 255).

Karsch (2003) reforça que o cuidador familiar de idosos incapacitados precisa ser alvo de orientação de como proceder nas situações mais difíceis, e receber em casa visitas periódicas de profissionais, médico, equipe de enfermagem, de fisioterapia e outras modalidades de supervisão e capacitação.

Gonçalves (2011, p. 257), citando Martins *et al.* (2007), enfatiza que o processo de educação em saúde mesmo que pareça ser difícil, “o primeiro passo é propor ao idoso e a seu cuidador a interatividade nesse processo; o segundo é começar a colocá-lo em prática; e o terceiro, fazê-lo se tornar um novo hábito de vida e saúde para essa população”.

O apoio informal e familiar constitui um dos aspectos fundamentais na atenção à saúde desse grupo populacional. Isso não significa, no entanto, que o Estado deixe de ter um papel preponderante na promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso nos três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), papel este capaz de aperfeiçoar o suporte familiar sem transferir para a família a responsabilidade em relação a este grupo (MARTINS *et al.*, 2007).

Nas ocasiões de dúvida, medos, insegurança e despreparo por parte dos cuidadores e familiares, a equipe de profissionais deverá explicar e esclarecer a necessidade de o paciente ser cuidado e se colocar à disposição para dar o suporte

necessário, tanto para o familiar enfermo, quanto para as pessoas que vão cuidar dele (SILVEIRA; CALDAS; CARNEIRO, 2006).

A enfermagem tem muito a contribuir na assistência às famílias e esta pesquisa demonstra como a intervenção de enfermagem pode colaborar para a melhora das condições de vida do grupo familiar (SILVA; GALERA; MORENO, 2007), indicando possíveis melhorias tais como uma maior aproximação da equipe de saúde com os cuidadores domiciliares e familiares no sentido de promover uma maior educação quanto aos procedimentos adequados ao cuidado ao idoso enfermo, já que familiares e cuidadores convivem por mais tempo com o idoso.

7.3 Promoção da saúde dos idosos atendidos no domicílio

O cuidar de enfermagem é uma prática complexa e por isso não pode ser pensada como um ato que envolve somente o domínio de técnicas e tecnologias, mas como uma ação que abrange a complexidade do lidar com o outro ser humano (NASCIMENTO, 2008).

No Brasil, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que fundamenta as ações do poder público do setor saúde na atenção integral à população idosa, incorpora o cuidado familiar e considera este modelo fundamental nos cuidados à saúde desse grupo populacional (RESENDE; DIAS, 2008).

O desafio para este século é oferecer suporte de qualidade de vida para uma população com mais de 32 milhões de idosos, na sua maioria de nível sócio-econômico e educacional baixo e com alta prevalência de doenças crônicas e incapacitantes. Surge, por outro lado, a possibilidade do cuidado no domicílio que implica em novos modos de fazer e saber dos trabalhadores da saúde. Isto porque tal postura deve primar por efetivar ações que permitam a integralidade, a intersubjetividade e o cuidado direcionado à família (MARTINS *et al.*, 2007).

Todavia, embora a contribuição da família no cuidado ao idoso seja efetiva e importante, é preciso salientar a necessidade da equipe de saúde da família participar desse processo dando todo apoio e suporte para que o idoso receba os cuidados adequados e necessários à manutenção de seu bem-estar.

Familiares e cuidadores tendem a ganhar espaço no cuidado do idoso enfermo por sua proximidade e pela importância de se evitar hospitalizações desnecessárias que poderiam ser substituídas por cuidados no próprio domicílio. O

incentivo ao retorno do modelo de cuidados domiciliares tem como principal finalidade baratear os altos custos advindos das internações dessa população e a melhora da qualidade de vida dos idosos.

Entretanto, não se pode esquecer da contribuição das equipes de saúde da família para a assistência ao idoso enfermo no domicílio.

O desenvolvimento da atenção básica torna possível, aos elementos das Equipes de Saúde da Família, principalmente ao enfermeiro, conhecer o perfil dos idosos enfermos nos domicílios, suas condições sócio-econômicas e habitacionais; o conhecimento e as atitudes de seus cuidadores; o grau de dependência; o nível de comprometimento e complicações das doenças crônicas instaladas (FIGUEIREDO *et al.*, 2008).

Este conhecimento possibilita a elaboração dos diagnósticos de enfermagem “baseados nas necessidades e dificuldades vivenciadas por estes idosos no âmbito da família, planejando uma assistência individualizada, holística, humanizada e integral, visando reduzir as internações hospitalares”, conseqüentemente, reduz-se o risco de infecções hospitalares postergando ao máximo “a instalação de outras doenças crônicas e suas complicações, ou até mesmo a agudização dos quadros patológicos existentes, desonerando os elevados custos financeiros e sociais desses idosos” (FIGUEIREDO *et al.*, 2008, p. 468-469).

Esta assistência demanda para os profissionais da saúde uma parceria com as pessoas que cuidam dos idosos, possibilitando a sistematização das tarefas a serem realizadas no próprio domicílio, dando maior atenção àquelas relacionadas à promoção da saúde, à prevenção de incapacidades e à manutenção da capacidade funcional do idoso dependente e do seu cuidador, evitando-se assim, na medida do possível, hospitalizações, asilamentos e outras formas de segregação e isolamento (THOBER; CREUTZBERG; VIEGAS, 2005, p. 439).

Para otimizar a qualidade de vida dos idosos no que tange a promoção de melhores condições de saúde que propiciem um mínimo de autonomia para o autocuidado e independência, ressalta-se a necessidade de existir um plano de cuidados que permita na prática reduzir dificuldades e toda forma de dependência dos idosos que se encontram debilitados (FIGUEIREDO *et al.*, 2008).

A equipe de saúde contribuiria na medida em que seu planejamento ofereça maior educação em saúde aos familiares e cuidadores que convivam com os idosos, bem como uma avaliação permanente desses cuidados com suporte educativo e

corretivo a fim de não somente prestar a assistência em si, mas fazê-la com qualidade.

A atenção domiciliar prestada pela Estratégia Saúde da Família (ESF) hoje é uma realidade na assistência aos cuidadores familiares (FONSECA; PENNA; SOARES, 2008).

Por outro lado, existem instituições pertencentes ao sistema de saúde brasileiro que têm desempenhado um trabalho no sentido de “redefinir suas prioridades, estabelecendo estratégias que possam tratar e prevenir doenças que causem incapacidade e buscando formas de atenção à saúde que ampliem a autonomia dos sujeitos e que promovam qualidade de vida à população” (MARQUES; FREITAS, 2009, p. 826).

Cotidianamente é possível observar durante as visitas domiciliares pelos profissionais de saúde que atuam na estratégia Saúde da Família (ESF) que são freqüentes os casos de idosos que necessitam de cuidados domiciliares e com cuidadores familiares de idosos que também necessitam de cuidados (MARTINS *et al.*, 2007).

Evidencia-se a importância da assistência de enfermagem, que para ser eficiente e efetiva deve ser sistematizada por meio do Processo de Enfermagem, no qual este representa o principal instrumento metodológico para o desempenho sistemático da prática profissional dos enfermeiros (FIGUEIREDO *et al.*, 2008).

Manter o idoso enfermo no domicílio sob os cuidados familiares, pelo maior tempo, somente é possível com recursos, infra-estrutura e apoio disponível, especialmente de um cuidador e equipamentos específicos para a realização das atividades da vida diária (AVD) (THOBER; CREUTZBERG; VIEGAS, 2005).

O que se verifica é a existência de idosos necessitando de amparo e de cuidados, tanto no plano da saúde como na manutenção de sua autonomia, no sentido de tomar decisão, e na preservação de sua independência na realização de atividades de vida diária (MAZZA; LEFEVRE, 2004).

É evidente a importância da assistência, no nível da atenção básica aos idosos enfermos no domicílio a partir das Equipes de Saúde da Família. Os profissionais, inclusive e principalmente os da Enfermagem, devem atuar na promoção da saúde, prevenção de doenças, colaborando no tratamento de doenças crônicas e finalmente na reabilitação do idoso para aquisição da autonomia e independência potencializando o auto cuidado (FIGUEIREDO *et al.*, 2008).

Dessa maneira, acredita-se que a contribuição da equipe de saúde para os cuidados dos idosos enfermos em domicílios seja a da implantação de novas estratégias assistenciais, mais humanizadas e holísticas, capazes de desenvolver um plano terapêutico resolutivo e que amplie possibilidade de solução das dependências e deficiências dos idosos, reduzam as complicações e/ou agravamento dos quadros de morbididades, solucionando os problemas no próprio domicílio (FIGUEIREDO *et al.*, 2008).

Ou seja, melhorar a atuação da equipe de saúde com a aproximação junto à realidade vivenciada pelo idoso enfermo no domicílio e sua família no intuito de se obter informações peculiares para a otimização de suas condições de vida e assistência. Somente assim será possível conhecer os idosos e suas necessidades a ser supridas que o impedem de ter uma vida normal e com qualidade.

8 CONCLUSÃO

Conclui-se no presente estudo que é muito importante e necessária uma maior participação do enfermeiro inserido nas equipes de saúde da família no que diz respeito à assistência dos idosos enfermos que se encontram nos domicílios brasileiros.

Tendo em vista que a população de idosos no Brasil é um fato que se torna importante para a promoção de saúde, prevenção de agravos e recuperação das patologias visando a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa e de seus familiares.

E, quando a saúde do idoso é comprometida por doenças incapacitantes para a vida diária, fica ainda mais difícil para ele e seus familiares desfrutarem de uma vida mais saudável. Por isso, a contribuição da enfermagem é bem vinda para a melhoria das condições de vida desses idosos minimizando dificuldades e fazendo com que eles e seus familiares aprendam a conviver com a doença.

O cuidado domiciliar surge, então, como forma de assistência complementar à prestada pelos serviços de saúde onde o idoso é cuidado por seus familiares, amigos, dentre outros, mas, por outro lado, observa-se que o cuidado domiciliar é executado por cuidadores despreparados que, na maior parte dos casos, não tem formação acadêmica e nem capacitação específica, o que remete à participação da equipe de saúde nesse processo de cuidados para orientar e acompanhar a assistência prestada ao idoso.

Os profissionais de enfermagem nas respectivas equipes de saúde da família podem assumir papel de relevância por poder contribuir para a orientação dos cuidadores e para o cuidado propriamente dito dos idosos nos domicílios. Por meio de ações e estratégias voltadas para a valorização do cuidado em casa cercado por educação orientada para o cuidado, é possível à equipe de saúde melhorar a qualidade de vida dos idosos atendidos.

Dessa maneira, conclui-se que o atendimento domiciliar dos idosos é uma nova forma de assistência que desponta no cenário da saúde e tem sua relevância. Entretanto, como em todos os casos, requer um maior acompanhamento da equipe de saúde da família que deverá dedicar ações capazes de integrar o idoso, seu cuidador e familiares à sistemática adequada de tratamento das doenças incapacitantes para que não haja riscos e prejuízo à saúde dos idosos.

Por isso, o papel da enfermagem nesse âmbito torna-se relevante na medida de sua contribuição para a qualidade de vida tanto dos idosos enfermos nos domicílios quanto para seus cuidadores e familiares que vivenciam dia a dia a experiência que a doença incapacitante traz para suas vidas.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, F. M. M. **O cuidado informal à pessoa idosa dependente em contexto domiciliário: necessidades educativas do cuidador principal.** Universidade do Minho. 2009. 345f. Dissertação (Mestrado) - Universidade do Minho. Instituto de educação e Psicologia. Disponível em: <<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bistream>>. Acesso em: 27 out. 2011.
- BEZERRA, A. F. B. Concepções e práticas do agente comunitário na atenção à saúde do idoso. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, n. 5, p. 810-811, out. 2005.
- COLOMBÉ, I. C. dos S. O idoso sob a ótica de um grupo de agentes comunitários de saúde (ACSs). **Revista Técnica de Enfermagem**, São Paulo, n. 6, p. 32-33, dez. 2003.
- DIOGO, M. J. D.; CEOLIM, M. F.; CINTRA, F. A. Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 39, n. 1, p. 97-102, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n1/a13v39n1.pdf>>. Acesso em: 2 abr. 2011.
- FIGUEIREDO, M. do L. F. et al. Diagnósticos de enfermagem do idoso acamado no domicílio. **Rev. bras. enferm.**, v. 61, n. 4, p. 464-469, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/11.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2011.
- FONSECA, N. da R.; PENNA, A. F. G.; SOARES, M. P. G. Ser cuidador familiar: um estudo sobre as conseqüências de assumir este papel. **Physis**, v. 18, n. 4, p. 727-743, 2008.
- GIACOMIN, K. C.; UCHOA, E.; LIMA-COSTA, M. F. F. Projeto Bambuí: a experiência do cuidado domiciliário por esposas de idosos dependentes. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 5, p. 1509-1518, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n5/24.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2011.
- GIACOMOZZI, C. M.; LACERDA, M. R. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 645-653, out./dez. 2006.
- GONCALVES, L. H. T. et al. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. **Texto contexto - enferm.**, v. 15, n. 4, p. 570-577, 2006.
- GONÇALVES, M. Contribuições da fisioterapia/exercício físico para pacientes idosos atendidos na Estratégia Saúde da Família (ESF). **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v.15, n.1, p. 243-260, 2011. Disponível em: <<http://sare.unianhanguera.edu.br/index.php/rencs/article/view/file/2871/1196>>. Acesso em: 28 out. 2011.
- GUEDES, D. P. **Personal training na musculação.** 2. ed. Rio de Janeiro: Ney Pereira, 1998. 153 p.

KARSCH, U. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 861-866, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15890.pdf>>. Acesso em: 3 mar. 2011.

KAWASAKI, K.; DIOGO, M. J. D. Assistência domiciliar ao idoso: perfil do cuidador formal - parte I. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 35, n. 3, p. 257-264, 2001.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

LIMA-COSTA, M. F. et al. Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 745-757, 2003.

MARQUES, G. Q.; FREITAS, I. B. de A. Experiência-piloto de assistência domiciliar: idosos acamados de uma Unidade Básica de Saúde, Porto Alegre, Brasil. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 43, n. 4, p. 825-832, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a13v43n4.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2011.

MARTINS, J. de J. et al. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. **Texto contexto - enferm.**, v. 16, n. 2, p. 254-262, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a07v16n2.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2011.

MAZZA, M. M. P. R.; LEFEVRE, F. A instituição asilar segundo o cuidador familiar do idoso. **Saúde soc.**, v. 13, n. 3, p. 68-77, 2004.

MENDES, C. K. T. T. et al. **Avaliação das necessidades do idoso acamado na comunidade**. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/SENABS/cd_anais/pdf/id221r0.pdf>. Acesso em: 22 maio 2011.

MENDES, W. **Home care**: uma modalidade de assistência à saúde. Rio de Janeiro: UNATI-UERJ, 2001.

NASCIMENTO, L. C. et al. Cuidador de idosos: conhecimento disponível na base de dados LILACS. **Rev. bras. enferm.**, v. 61, n. 4, p. 514-517, 2008.

PAVARINI, S. C. L. et al. A arte de cuidar do idoso: gerontologia como profissão?. **Texto contexto - enferm.**, v. 14, n. 3, p. 398-402, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n3/v14n3a11.pdf>>. Acesso em: 2 abr. 2011.

PEREIRA, R. J. et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 28, n. 1, 2006.

PIRES, T. S. et al. **A recreação na terceira idade**. 2002. Disponível em: <<http://www.cdof.com.br>>. Acesso em: 10 abr. 2011.

RESENDE, M. C. F.; DIAS, E. C. Cuidadores de idosos: um novo/velho trabalho. **Physis**, v. 18, n. 4, p. 785-800, 2008.

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

RODRIGUES, S. L. A.; WATANABE, H. A. W.; DERNTL, A. M.. A saúde de idosos que cuidam de idosos. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 40, n. 4, p. 493-500, 2006.

SANTANA, R. F. et al. A formação da mensagem na comunicação entre cuidadores e idosos com demência. **Texto contexto - enferm.**, v. 17, n. 2, p. 288-296, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n7/10.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2011.

SANTOS, S. S. C. **Enfermagem gerontológica: reflexão à ação cuidativa**. São Paulo: Robe, 2001.

SCHOSSLER, T.; CROSSETTI, M. da G. Cuidador domiciliar do idoso e o cuidado de si: uma análise através da teoria do cuidado humano de Jean Watson. **Texto contexto - enferm.**, v. 17, n. 2, p. 280-287, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/09.pdf>>. Acesso em: 3 maio 2011.

SILVA, M. C. **A prática educativa: o enfermeiro e o cliente idoso hipertenso**. Rio de Janeiro: Universidade Estácio de Sá, 2005. Disponível em: <<http://www.estacio.br>>. Acesso em: 22 maio 2011.

SILVA, L.; GALERA, S. A. F.; MORENO, V. Encontrando-se em casa: uma proposta de atendimento domiciliar para famílias de idosos dependentes. **Acta paul. enferm.**, v. 20, n. 4, p. 397-403, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/01.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2011.

SILVEIRA, T. M. da; CALDAS, C. P.; CARNEIRO, T. F. Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 8, p. 1629-1638, 2006.

THOBER, E.; CREUTZBERG, M.; VIEGAS, K. Nível de dependência de idosos e cuidados no âmbito domiciliar. **Rev. bras. enferm.**, v. 58, n. 4, p. 438-443, 2005.