

**ANA PRISCILA SILVA VELOSO**

**Percepção de cuidado sobre a condição clínica do idoso atendido em  
domicílio por equipe multiprofissional: revisão integrativa**

**Belo Horizonte**

**2019**

**ANA PRISCILA SILVA VELOSO**

**Percepção de cuidado sobre a condição clínica do idoso atendido em domicílio por equipe multiprofissional: revisão integrativa**

Monografia apresentada ao curso de Pós-Graduação em Fisioterapia da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Fisioterapia em Gerontologia.

Área de concentração: Desempenho funcional humano.

Orientador: Profa. Dra. Susan Martins Lage.

**Belo Horizonte**

**Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG**

**2019**

V432p Veloso, Ana Priscila Silva

2019 Percepção de cuidado sobre a condição clínica do idoso atendido em domicílio por equipe multiprofissional: revisão integrativa. [manuscrito] / Ana Priscila Silva Veloso – 2019.

20 f., enc.: il.

Orientadora: Susan Martins Lage

Monografia (especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Bibliografia: f. 19-20

1. Idosos – cuidados e higiene. 2. Qualidade de vida. 3. I. Lage, Susan Martins. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. III. Título.

CDU: 615.8

## RESUMO

**Introdução:** A modalidade terapêutica de atendimento domiciliar ao idoso define todos os serviços realizados em domicílio por profissionais da área da saúde. Caracteriza-se por um conjunto de procedimentos e mostra-se como uma ferramenta para uma visão mais ampla de ações em saúde e é uma solução inovadora para melhorar os serviços em saúde para o público acima de 60 anos. **Objetivo:** identificar quais são as percepções de cuidado dos agentes da equipe multiprofissional em saúde, dos pacientes e dos cuidadores sobre a condição clínica de idosos que recebem atendimento em domicílio. **Método:** revisão integrativa realizada nas bases de dados LILACS, Pubmed, Scielo, MEDLINE e PEDro, utilizando os seguintes descritores em inglês e suas respectivas traduções para o português: “*home care services*” (*atendimento domiciliar*), *elderly* (*idoso*), *perception* (*percepção*), and “*patient care team*” (*equipe de atendimento*). **Resultados:** Foram analisados 5 artigos, sendo três na língua inglesa e dois na língua portuguesa, todos os estudos do tipo qualitativo. Os estudos demonstraram que a intervenção domiciliar multiprofissional foi considerada enriquecedora para os profissionais da equipe em saúde, e os serviços prestados foram considerados satisfatórios para os pacientes e cuidadores. O planejamento e gerenciamento das ações em saúde pela equipe, bem como o vínculo entre os idosos e profissionais foram reportados como prenúncio de maior resolutividade das necessidades em saúde, aprimoramento do cuidado e melhor controle da medicação prescrita. De forma geral, o atendimento domiciliar foi percebido com estratégia de prevenção de hospitalizações, redução de agravos em saúde e melhora da qualidade de vida do idoso por todos os envolvidos. **Conclusão:** A modalidade de atendimento domiciliar é um tipo de cuidado que se adapta, à maioria das vezes, às preferências, aos desejos, as capacidades e limitações dos pacientes e seus familiares, inferindo para os que recebem o cuidado, uma melhora considerável dos resultados em saúde e em apoio mais abrangente, garantindo satisfação aos pacientes e seus cuidadores. O atendimento domiciliar do idoso insere-se em um contexto de ampliação do campo de trabalho profissional e prestação de serviços diferenciados para a saúde. A fim de otimizar os resultados de condição clínica da população idosa, é necessário pensar uma estruturação “ideal” de atendimento ao idoso no domicílio, que considere desde a relação dos pacientes com os demais envolvidos até os investimentos na saúde geral do idoso. Novos estudos na modalidade de atendimento domiciliar também são relevantes, pois podem acrescentar soluções inovadoras para esse contexto.

**Palavras-chave:** *home care services, elderly, perception, patient care team.*

## ABSTRACT

**Introduction:** The therapeutic modality of home care for the elderly defines all services performed at home by health professionals. It is characterized by a set of procedures and shows itself as a tool for a broader vision of health actions and is an innovative solution to improve health services for the public over 60 years. **Objective:** to identify the care perceptions of the agents of the multiprofessional team in health, patients and caregivers about the clinical condition of the elderly receiving home care. **Method:** integrative review carried out in the databases LILACS, Pubmed, Scielo, MEDLINE and PEDro, using the following English descriptors and their respective translations into Portuguese: "home care services", elderly, perception), and "patient care team". **Results:** Five articles were analyzed, three in the English language and two in the Portuguese language, all studies of the qualitative type. The studies showed that the multiprofessional home intervention was considered enriching for the professionals of the health team, and the services provided were considered satisfactory for the patients and caregivers. The planning and management of the health actions by the team, as well as the link between the elderly and professionals were reported as preuncio of greater resolution of health needs, improvement of care and better control of prescribed medication. In general, home care was perceived with a strategy of prevention of hospitalizations, reduction of health problems and improvement of the quality of life of the elderly by all involved. **Conclusion:** The home care modality is a type of care that adapts, in most cases, to the preferences, desires, capacities and limitations of the patients and their families, inferring for those who receive the care, a considerable improvement of the results in health and in more comprehensive support, guaranteeing satisfaction to patients and their caregivers. The home care of the elderly is part of a context of expanding the professional work field and providing differentiated services for health. In order to optimize the clinical condition results of the elderly population, it is necessary to think about an "ideal" structure of care for the elderly at home, considering from the relationship of the patients with the others involved to the investments in the general health of the elderly. New studies in the modality of home care are also relevant, since they can add innovative solutions to this context.

**Keywords:** home care services, elderly, perception, and patient care team.

## **LISTA DE FIGURAS**

FIGURA 1 – Fluxograma da seleção dos artigos para a revisão.....	10
--	----

## **LISTA DE QUADROS**

QUADRO 1 – Caracterização dos artigos selecionados.....	12
---	----

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>09</b>
2.1 Critérios de inclusão.....	09
<b>3 RESULTADOS.....</b>	<b>11</b>
<b>4 DISCUSSÃO.....</b>	<b>14</b>
4.1 Papel da equipe multiprofissional no atendimento domiciliar e suas percepções.....	14
4.2 Percepções dos pacientes e cuidadores sobre o cuidado domiciliar .....	16
4.3 Limitação do estudo.....	17
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>19</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os termos atendimento domiciliar, assistência domiciliar ou atenção domiciliar são empregados no sentido amplo que veio do inglês *home care*, expressão que define todos os serviços realizados em domicílio por um profissional na área da saúde. Caracteriza-se por um conjunto de procedimentos e mostra-se como uma ferramenta para uma visão mais ampla de ações em saúde, esperando-se uma maior proximidade para entender o contexto familiar-paciente-domicílio, o que contribui para um maior sucesso no tratamento e na prevenção de agravos em saúde (CARNAÚBA *et al*, 2017 *apud* BAJOTTO, *et al*, 2012).

A prevalência de atendimentos domiciliares no Brasil ainda é um desafio e dependente de transições demográficas e epidemiológicas. Segundo WACHS e colaboradores (2016 *apud* THUMÉ *et al*, 2010, PICCINI *et al*, 2006), a atenção domiciliar está associada à: presença de doenças crônicas e incapacidade funcional, sexo feminino, índice de quedas e baixo poder socioeconômico, tendo variação de 3 a 28%, de acordo com características assistenciais e regionais no Brasil. Além disso, os autores ressaltam que estudos sobre a avaliação de padrão de utilização do atendimento domiciliar são escassos em nível nacional, pois é difícil estimar o desempenho dos serviços prestados e o subsídio necessário para planejamento e políticas do setor (WACHS *et al* 2016, *apud* THUMÉ *et al*, 2010, PICCINI *et al*, 2006).

Sabe-se que o maior usuário desta modalidade terapêutica é a população idosa e o processo de envelhecimento é um fenômeno mundial, e especialmente rápido no Brasil (REIS, *et al*, 2011, *apud* TRELHA *et al*, 2005). Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2018, entre 2012 e 2017, o número de pessoas acima de 60 anos cresceu em todo o país, ganhando destaque os estados do Rio de Janeiro e o Rio Grande do Sul, ambos com 18,6% da população. Deste grupo, destacam-se a sobreposição do sexo feminino com 16,9 milhões de idosas, representando 56% da população brasileira.

O envelhecimento é um processo natural e comum aos seres vivos, dependente de características individuais, sendo influenciado por fatores diversos como: contexto social, biológico, econômico, psicológico, cultural e etc. Com isso, o envelhecer é progressivo e confere particularidades. As modificações com o passar dos anos acabam comprometendo as funções internas dos órgãos e sistemas corporais e reduzem gradativamente as capacidades de

adaptação dos indivíduos, levando-os a uma maior vulnerabilidade diante de problemas e agravos em saúde, implicando na sua qualidade e expectativa de vida (REIS, *et al*, 2011, *apud* TRELHA *et al*, 2005).

Com o objetivo de oferecer ao idoso assistência biopsicossocial, que considere também as particularidades decorrentes de fatores pessoais e ambientais específicos, diferentes alternativas de cuidados à saúde e de serviços prestados tem sido implantadas. Nesse contexto, o atendimento domiciliar favorece a integração do cuidado à rotina do idoso, garante um ambiente terapêutico e um campo de organização que otimiza o trabalho de equipe multiprofissional, composta por fisioterapeutas, médicos, nutricionistas, fonoaudiólogos, enfermeiros entre outros (REIS, *et al*, 2011 *apud* SAMPAIO, *et al* 2007); (CARNAÚBA *et al*, 2017 *apud* BAJOTTO, *et al*, 2012).

Cuidar de um idoso requer um trabalho coletivo e cooperativo, em que os diferentes agentes relacionam-se entre si, levando em consideração o papel da família, do cuidador, dos profissionais de saúde e do próprio paciente. Sendo assim, a comunicação, a orientação, as intervenções técnicas e o suporte são co-dependentes da articulação entre todos (BORGES, TELLES, 2010; PEDUZZI, 2001 *apud* PEDUZZI, 1998).

A percepção em cuidado sentida por parte dos agentes envolvidos é importante e abrangente, indo além do cuidado propriamente dito, considerando eventos, seres humanos e o espaço físico, os quais estão relacionados mutual e simultaneamente (GIACOMOZZI; LACERDA, 2006 *apud* LACERDA, 2000). Perante isso, ações, problemas particulares dos agentes, fatores sociais, recursos, condições de saúde e segurança e até grau de instrução e esclarecimento familiar, devem ser levados em conta. Cabe aos agentes envolvidos atentarem para a integralidade de todas as questões que permeiam o atendimento domiciliar e vê-lo como um novo formato de área de atuação.

Dessa forma, este estudo tem como objetivo identificar quais são as percepções de cuidado sentidas por profissionais de saúde, pacientes e cuidadores sobre a condição clínica de idosos que recebem atendimento multiprofissional em domicílio.

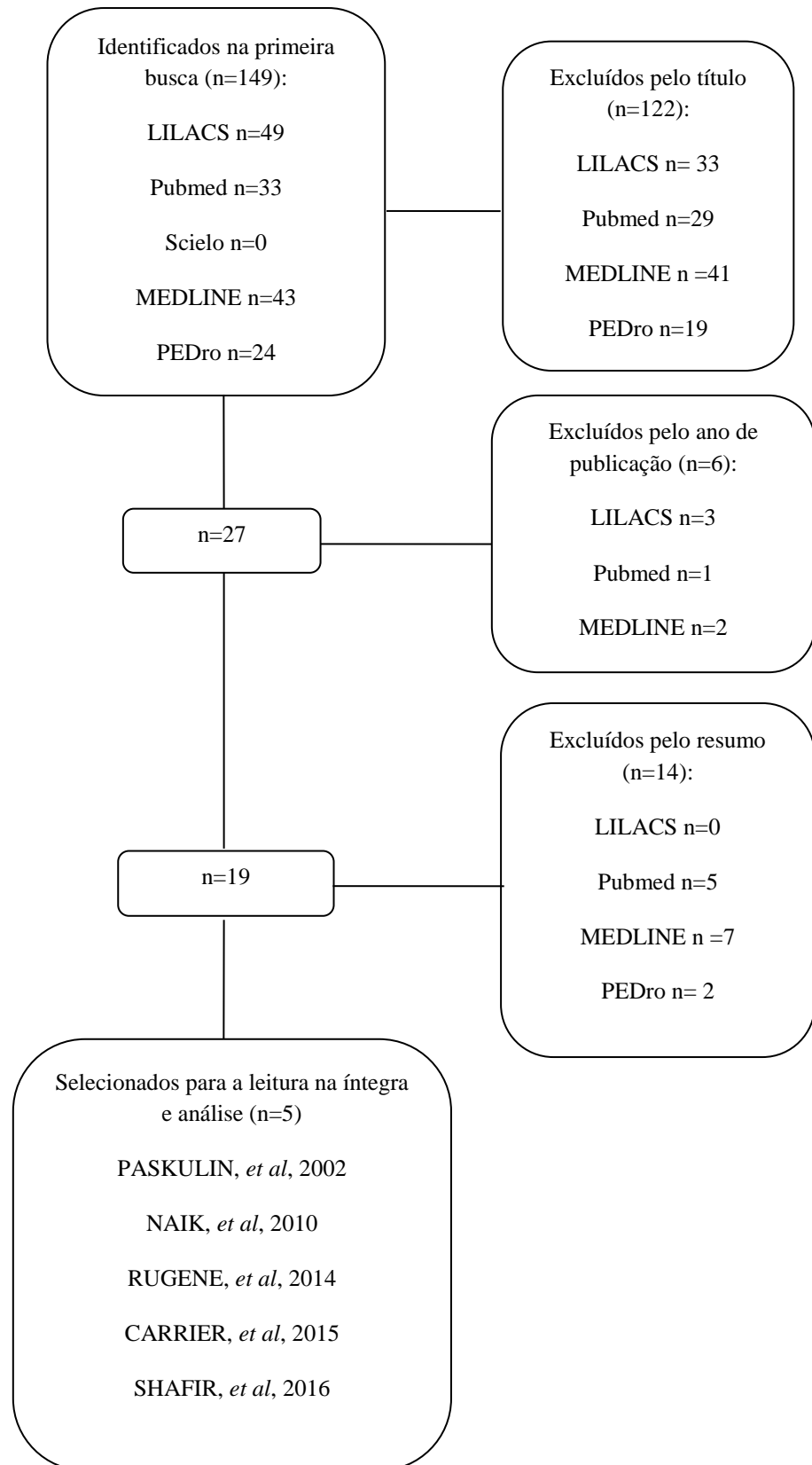
## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, em que foram realizadas buscas nas bases de dados LILACS, Pubmed, Scielo, MEDLINE e PEDro. Para tal, foram utilizados os seguintes descritores em saúde: *home care services, elderly, perception, and patient care team*. Esses descritores foram cruzados e selecionados na intenção de limitar trabalhos e identificar temas relacionados à proposta deste estudo. A busca de artigos foi realizada durante a elaboração desta revisão e as palavras-chaves foram usadas no idioma inglês e português.

### 2.1 Critérios de inclusão

Publicações a partir do ano 2000 até o período atual; publicações em língua inglesa ou portuguesa; estudos do tipo qualitativo. Critérios de exclusão: publicações com títulos que não fizessem referência a alguma das palavras ou expressões de busca; publicações cujo resumo evidenciasse população diferente da idosa, atendimento externo ao domicílio ou atendimento domiciliar por apenas um profissional de saúde; estudos repetidos encontrados em uma segunda base de dados.

Figura1 – Fluxograma da seleção dos artigos para a revisão



### 3 RESULTADOS

A amostra foi composta por 5 artigos, sendo três em língua inglesa e dois em língua portuguesa, todos com uma abordagem qualitativa. No índice de pesquisa LILACS, foi encontrado o maior número de artigos; a busca encontrou 49 artigos, e destes, 4 foram incluídos para a leitura na íntegra. Já o banco de dados PEDro encontrou o menor número de artigos, n=24; contudo, nenhum deles preencheu os critérios para análise final. Na Scielo, a busca não encontrou nenhum estudo com os descritores escolhidos. Já a busca feita na MEDLINE encontrou 43 artigos, não sendo selecionados nenhum para análise completa.

Ao todo, 19 artigos foram selecionados para leitura de resumos. Após a leitura, 14 artigos foram excluídos, pois não tinham contexto de atendimento domiciliar ou não refletiam algo sobre os desfechos de interesse. A figura apresenta o fluxograma de seleção dos estudos (FIGURA 1). A caracterização dos estudos selecionados foi feita a partir da extração dos dados a seguir: tipo do estudo, característica da amostra, objetivos e principais resultados (QUADRO 1).

Três artigos reportaram as percepções de cuidado sentidas por profissionais de saúde que fazem atendimento domiciliar do idoso. Dois artigos evidenciaram as percepções de cuidado sentidas por pacientes e apenas um artigo considerou as percepções sentidas por cuidadores.

**Quadro 1.** Caracterização dos artigos selecionados (Elaborado pela autora).

ESTUDO	CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
PASKULIN <i>et al</i> , 2002	n=17 Idosos com faixa etária de 60- 89 anos, com capacidade de responderem às perguntas dos entrevistados.	- Conhecer características demográficas da população; - Identificar o que o cliente considera positivo no cuidado domiciliar; - Conhecer o que o cliente considera com ponto negativo no cuidado domiciliar.	- Vínculo com profissional prenuncia maior resolubilidade das necessidades em saúde; - Condições familiares determinam a satisfação sentida pelo cliente; - Atendimento domiciliar previne problemas futuros com saúde; - A melhora da condição de saúde é mais rápida com a intervenção.
NAIK <i>et al</i> , 2010	n=45 Profissionais de saúde amostrados em 5 grupos: organização de serviços sociais baseada na comunidade (n=6); uma equipe multidisciplinar geriátrica de um hospital comunitário(n=9); acadêmicos de geriatria(n=8); gestores de casos com a State Adult Protective Services(n=10); Psicólogos, assistentes sociais, e advogados gerentes de programas comunitários(n=12).	-Abordar questões críticas do ponto de vista dos profissionais de saúde e assistência social em relação à percepção das dimensões da vulnerabilidade e o tratamento desta perante idosos da comunidade.	-Consideram importante fazer uma avaliação do idoso da comunidade em sua própria casa, para uma melhor triagem de vulnerabilidade de vida segura e independente; - Afirmam que a vulnerabilidade colocava os idosos em risco de não ter a capacidade de viver de forma segura e independente na comunidade; - Sugerem uma estrutura na avaliação domiciliar para compreender e analisar os domínios de vulnerabilidade em idosos que vivem na comunidade; - O planejamento de comunicação e intervenções entre a equipe se tornam um facilitador no cuidado.
RUGENE <i>et al</i> ,2014	n=18 Profissionais de saúde que atuavam na assistência domiciliar havia pelo menos seis meses, entre eles: médicos geriatras, visitantes sanitários, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, fonoaudiólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, educadores físicos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, odontólogos, assistentes de consultório dentário, psicólogos e farmacêuticos.	-Identificar a percepção de profissionais de saúde em relação à assistência domiciliar ao idoso.	- É um serviço diferenciado em saúde que favorece as ações de acordo com as necessidades específicas dos idosos; - Representa uma prática enriquecedora para os profissionais de saúde. - A interação da equipe multiprofissional no trabalho em domicílio reflete como algo ideal nesta modalidade de atendimento; - Os profissionais de saúde fazem uma adequação do atendimento à situações reais vividas pelos pacientes.

CARRIER <i>et al</i> , 2015	n=17 Profissionais da saúde envolvidos em 7 equipes: 5 equipes em práticas de ensino de medicina familiar acadêmica urbana sob o guarda-chuva de suas respectivas equipes de saúde da família; uma equipe não-acadêmica de ESF e uma equipe de atenção primária exclusivamente móvel que opera em uma agência de serviços de apoio à comunidade.	-Explorar as perspectivas e experiências dos membros da equipe interprofissional fornecendo cuidados primários domiciliares em Ontário, Canadá.	-Melhor eficácia de resultados de saúde dos pacientes; - O planejamento aprimora o cuidado do paciente; - Melhora o gerenciamento de medicação; -A colaboração interprofissional facilita as relações positivas, conferindo confiança e respeito; - Ser parte de uma equipe em saúde para atendimento domiciliar promove a aprendizagem e permite um melhor atendimento ao paciente.
SHAFIR <i>et al</i> , 2016	n=23 Pacientes e cuidadores de uma clínica acadêmica na Universidade da Califórnia, que tinham a capacidade de conduzir uma entrevista em inglês e a vontade de ser entrevistado em casa ou por telefone.	-Avaliar as percepções do paciente e do cuidador sobre o que constitui um atendimento de qualidade na atenção primária domiciliar.	-A paciência e escuta é fortemente ligada à satisfação dos pacientes e cuidadores; -Relatam sensações de paz de espírito, conforto ao não precisar sair de casa associado com a melhora da qualidade de vida, confiança e previne hospitalizações desnecessárias; -O acesso, a educação e a continuidade dos cuidados, contribuíram para que se sentissem com menos exacerbações de problemas em saúde, atendimentos de emergência e hospitalizações.

## 4 DISCUSSÃO

Essa revisão integrativa teve a finalidade de identificar o que há na literatura em relação às percepções de cuidado sentidas pelos agentes envolvidos no atendimento do idoso em domicílio: equipe multiprofissional, pacientes e cuidadores. Todos os estudos incluídos foram do tipo qualitativo o que permite uma maior abrangência dos achados, e facilita a compreensão dos fatores que interferem na melhora da condição clínica dos idosos atendidos em domicílio.

### 4.1 Papel da equipe multiprofissional no atendimento domiciliar e suas percepções

No estudo de Rugene e Onofre (2014), foi identificado que os profissionais de saúde de uma maneira geral consideraram a assistência domiciliar ao idoso uma construção, vista como um produto diferenciado, individualizado e atendendo às necessidades dos pacientes. Foram considerados neste estudo a observação de contexto socioeconômico, estrutura domiciliar, dinâmica familiar, o cuidado do paciente, a qualidade de vida e a receptividade ao atendimento.

O suporte familiar para coleta de dados da equipe de saúde é fundamental para se obter informações das condições socioeconômicas e psicológicas do paciente assistido. A interação da equipe multiprofissional no trabalho em domicílio reflete como algo ideal nesta modalidade de atendimento, na qual os profissionais das diversas áreas da saúde interagem nas áreas comuns dentro de sua especificidade, sugerindo a própria rotina de acordo com o conhecimento individual, referenciando o paciente ou seus cuidados à equipe quando houver necessidade (RUGENE, ONOFRE, 2014 apud LEME, 2000).

Um ponto interessante abordado foi a dificuldade relatada nas interações pessoais dos sujeitos envolvidos no cuidado ao idoso em domicílio: houve queixas sobre resistência em aceitar as orientações da equipe, dificuldades socioeconômicas dos pacientes e cuidadores, pouco suporte social, déficit de alguns profissionais para o cuidado em domicílio e a relação do cuidador principal e familiares conflituosa. Segundo este estudo, todas estas questões acima interferem na qualidade de serviço prestado, bem como na condição clínica do paciente.

O discurso dos entrevistados neste estudo apresentou que a atenção domiciliar é enriquecedora para os profissionais e contribui para aperfeiçoamento de práticas em saúde, além de adequar o atendimento às situações reais vividas pelos pacientes. Este modelo de atendimento emerge como uma alternativa que contribui para o melhor atendimento da população idosa, considerando o papel da assistência domiciliar no contexto geral dos países, pois amplia a capacidade de ação em saúde especificamente para esta faixa etária.

De acordo com Naik e colaboradores (2010), a caracterização das percepções sobre a vulnerabilidade entre os idosos da comunidade atendido em domicílio por parte dos profissionais de saúde e sua abordagem são importantes para um bom procedimento de avaliação de vulnerabilidade. Esses autores caracterizaram a vulnerabilidade de adultos mais velhos em 4 aspectos: incapacidade de realizar rotineiramente atividades da vida diária, falta de apoio social, fatores sociais e demográficos e condições neuropsiquiátricas. Os participantes afirmaram que a vulnerabilidade colocava os idosos em risco de não ter a capacidade de viver de forma segura e independente na comunidade. Argumentaram que as ferramentas de triagem deveriam ser apropriadas e abrangentes para medir cada domínio e capturar relações importantes entre os domínios acima.

Neste estudo foi indicado que houvesse uma estrutura na avaliação domiciliar para compreender e analisar os domínios de vulnerabilidade em idosos que vivem na comunidade, pois o planejamento de comunicação e intervenções entre a equipe se tornam um facilitador no cuidado. Foi sugerida ainda a realização de estudos futuros, longitudinais, com o objetivo de desenvolver e validar estratégias de avaliação e intervenção domiciliar, com a finalidade de promover segurança e independência dos idosos em seus ambientes domiciliares.

O estabelecimento de uma comunicação satisfatória inicia-se no primeiro contato e uma triagem inadequada é apontada como fator de risco, degradando o estado de saúde enquanto os idosos esperam pelo atendimento. Como as manifestações clínicas das doenças podem ser atípicas em idosos, há maior dificuldade para interpretar os sinais vitais e dados destes indivíduos, levando-os a uma maior vulnerabilidade e subtriagem diversas vezes (ANDRADE, et al, 2018). Nesse sentido, a comunicação entre a equipe de profissionais de saúde que atendem idosos em domicílio é fundamental para melhorar os resultados de saúde e deve ser um foco de futuras pesquisas. Diretrizes devem ser padronizadas para a adequação do atendimento e melhorias nos processos de cuidado, sendo minuciosamente averiguados

para o alcance mais eficaz e abranger toda a população idosa, independentemente da comorbidade e região de morada.

Já no estudo de Carrier e colaboradores (2015), a equipe de cuidados em saúde domiciliar levantou dois pontos principais: os benefícios e barreiras enfrentadas no atendimento em domicílio ao idoso em comparação ao atendimento em consultório; e o que facilita ou dificulta o trabalho da equipe de profissionais de saúde em domicílio. Neste estudo, a atenção primária domiciliar aos idosos teve benefícios como acesso de acordo com demanda aos serviços em saúde, eficácia percebida na melhoria da saúde dos pacientes, melhor gerenciamento da medicação, maior satisfação percebida pelo paciente e planejamento de cuidados; e barreiras relatadas como demandas de tempo e energia, falta de recursos e equipamentos, relutância do fornecedor em se envolver em visitas domiciliares, carga administrativa e desafios de viagens e coordenação.

Com a colaboração interprofissional da equipe foram encontrados facilitadores no que diz respeito às relações positivas baseadas na confiança e respeito, mecanismos de comunicação, visão compartilhada, liderança, flexibilidade e criatividade, suporte organizacional e aprendizado contínuo da equipe. Além disso, obstáculos como conflitos não resolvidos, valores concorrentes, liderança hierárquica, dinâmica de poder e papéis pouco claros foram reiterados.

Uma visão comum à equipe é respeitar os desejos e objetivos dos pacientes, considerando-o o centro da atenção. Com isso, a expectativa é de garantir uma maior resolução para os agravos em saúde e enfrentar com maior habilidade questões mais complexas (CARRIER et al, 2015). Há uma concordância entre os participantes deste estudo em que ser parte de uma equipe em saúde no atendimento ao idoso em domicílio promove a aprendizagem e permite um melhor atendimento ao paciente. Além disso, acataram como importante entender os diferentes papéis de cada profissional no processo do cuidado, garantindo um melhor atendimento ao paciente.

#### 4.2 Percepções dos pacientes e cuidadores sobre o cuidado domiciliar.

Shafir e colaboradores (2016), em seus achados afirmam que pacientes e cuidadores valorizam o atendimento em domicílio e chamadas telefônicas com frequência pela equipe em

saúde: relataram sensações de paz de espírito, conforto ao não precisar sair de casa associado com a melhora da qualidade de vida, confiança e previne hospitalizações desnecessárias, através das triagens feitas, antecedendo um agravo maior em saúde. Tanto o acesso, a educação e a continuidade dos cuidados, contribuíram para que se sentissem com menos exacerbações de problemas em saúde, atendimentos de emergência e hospitalizações.

Habilidades como paciência e escuta estão ligadas à satisfação dos participantes e à avaliação da qualidade do atendimento recebido. A coordenação com o cuidado dos agentes responsáveis pela prestação de serviços em domicílio também foi importante para os participantes, pois havia segurança na dispensação de medicamentos, seus fármacos eram controlados, e ajudava na tomada de decisão sobre qual especialista procurar caso apresentasse um determinado tipo de problema em saúde. Em seu estudo, Paskulin e colaboradores (2002) viram que os clientes evidenciaram o atendimento em domicílio como algo atencioso, tranquilo, cordial e são atendidos com tranquilidade, anunciando a valorização do vínculo com os profissionais e predizendo sobre melhor resolutividade das necessidades em saúde, como afirmou Starfield (2002). Dentre outros achados neste estudo, uma das vantagens do atendimento domiciliar é de que há a crença desta modalidade de atendimento prevenir problemas de saúde e dar continuidade de tratamento.

Considerando que o estabelecimento de uma relação entre a equipe multiprofissional e a família do paciente é intuitivo dentro do processo de cuidado domiciliar, é justificável que a percepção dos pacientes em relação à família também esteja inserida nesse contexto. Os estudos que avaliam tal perspectiva apontam que os pacientes percebem o cuidado da família como diferenciado, e caracterizam-no como positivo e carinhoso. Houve relatos de que os familiares muitas vezes apresentam dificuldades para assumir seus compromissos, pois são muitos os afazeres do dia-a-dia, o que interfere no nível de satisfação pelos idosos atendidos em domicílio (SHAFIR, *et al*, 2016; PASKULIN, *et al*, 2002).

#### 4.3 Limitação do estudo

Apesar dos resultados encontrarem artigos com mesmo desenho de estudo, os artigos selecionados apresentam formato de investigação heterogêneo, o que dificulta a integração

das evidências. Ainda, não foi determinado um descritor na busca que fizesse referência à família. Isso pode ser considerado uma limitação, pois muitas vezes é este sujeito que vê a necessidade de buscar o atendimento domiciliar para o idoso e desempenha o papel de cuidador, e a presença ou ausência deste cuidado pode implicar em facilidades ou dificuldades, como afirmam Paskulin e colaboradores (2002) em referência à Padilha e colaboradores, 1998.

## **5 CONCLUSÃO**

A modalidade de atendimento domiciliar é um tipo de cuidado que se adapta, à maioria das vezes, às preferências, aos desejos, as capacidades e limitações dos pacientes e seus familiares, inferindo para os que recebem o cuidado, uma melhora considerável dos resultados em saúde e em apoio mais abrangente, garantindo satisfação aos pacientes e seus cuidadores.

O atendimento domiciliar do idoso insere-se em um contexto de ampliação do campo de trabalho profissional e prestação de serviços diferenciados para a saúde. A fim de otimizar os resultados de condição clínica da população idosa, é necessário pensar uma estruturação “ideal” de atendimento ao idoso no domicílio, que considere desde a relação dos pacientes com os demais envolvidos até os investimentos na saúde geral do idoso. Novos estudos na modalidade de atendimento domiciliar também são relevantes, pois podem acrescentar soluções inovadoras para esse contexto.

Partilhar conhecimentos e ações em saúde para o atendimento domiciliar do idoso ajuda a produzir um plano de cuidados integrados por toda a equipe multiprofissional que o acompanha, e reitera a importância de se considerar o sujeito idoso de forma biopsicossocial no cuidado. Ter um plano de cuidado e uma abordagem domiciliar é algo que precisa ser estudado para ser padronizado e integrado, facilitando o trabalho tanto de cuidadores quanto de profissionais de saúde fomentando a melhoria das condições de saúde do idoso.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE *et al*, 2018. Cuidado do idoso no setor de emergência: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 21(2): 249-260, 2018.

BORGES, M. M. M de Castro. TELLES, J. L. O cuidado do idoso no contexto familiar: percepção da equipe de saúde da família. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 13(3):349-360, 2010.

CARNAÚBA, *et al*, 2017. Caracterização clínica e epidemiológica dos pacientes em atendimento domiciliar na cidade de Maceió, AL, Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20(3): 353-363, 2017.

CARRIER, *et al*, 2015. More Rounded Full Care Model: Interprofessional Team Members' Perceptions of Home-Based Primary Care in Ontario, Canada. **Journal Home Health Care Services Quarterly.**, Ontário, 34(3):232-51, oct, 2015.

GIACOMOZZI, C. M; LACERDA, M. R. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, Out-Dez; 15(4): 645-53, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agenciadenoticias/2012agenciadenoticias/noticias/22690-estatuto-do-idoso-completa-15-anos>>. Acesso em: 18 maio 2019.

NAIK *et al*, 2010. Assessing Safe and Independent Living in Vulnerable Older Adults: Perspectives of Professionals Who Conduct Home Assessments. **Journal of the American of Family Medicine.**, Hoston, v.23,n.5, sep-oct, 2010.

PASKULIN, L. M. G. DIAS, V. R. F. G. Como é ser cuidado em casa: as percepções dos clientes. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 55, n. 2, p. 140- 145,mar-abr,2002.

PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação.**1998. 254f. Tese (Doutorado em medicina) -Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1998.

- PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev .Saúde Pública.**, São Paulo, v. 35,n.1, p. 103-109, 2001.
- REIS, *et al*, 2011. Avaliação do suporte familiar em idosos residentes em domicílio. **Rev.Avaliação Psicológica.**,v. 10,n.2, p. 107-115, 2011.
- RUGENE, O.T; ONOFRE, E.P.P. A percepção de profissionais da saúde sobre a assistência domiciliária ao idoso. **Rev.Psicólogo informação.**, v.18, n.18,p.11-29, jan./dez, 2014.
- SHAFIR, *et al*, 2016. Homebound Patient and Caregiver Perceptions of Quality of Care in Home-Based Primary Care: A Qualitative Study. **Journal of the American Geriatrics Society.**, San Francisco, v.64, n. 8, Aug, 2016.
- WACHS, L.S. *et al*, 2016. Prevalência da assistência domiciliar prestada à população idosa brasileira e fatores associados. **Cad. Saúde Pública.**, Rio de Janeiro, v. 32, n.3, mar, 2016.