



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES
CURSO DE ENFERMAGEM

**PROCESSO DE ASSISTÊNCIA DA EQUIPE
MULTIPROFISSIONAL À DOMICILIO: CUIDADOS EM
SAÚDE DO IDOSO**

Marcos André Hilgert

Lajeado, Junho de 2017.

Marcos André Hilgert

**PROCESSO DE ASSISTÊNCIA DA EQUIPE
MULTIPROFISSIONAL À DOMICILIO:
CUIDADOS EM SAÚDE DO IDOSO**

Artigo apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II como exigência parcial de obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pelo Centro Universitário Univates.

Orientadora: Prof. Dra. Arlete Eli Kunz da Costa

Lajeado, Junho de 2017.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus por ter me guiado nesta caminhada. Aos meus pais por sempre estarem do meu lado, dando amor, carinho, incentivo e me oferecendo suporte necessário para os meus estudos. À minha esposa e filhos por todo carinho, amor, compreensão e incentivo durante esta caminhada. Amo todos vocês! Obrigado por tudo.

Agradeço também à minha orientadora, Dra Arlete Eli Kunz da Costa, que me acompanhou na elaboração e execução deste trabalho e em outros momentos importantes da graduação tornando-se, além de orientadora, uma grande amiga. Obrigado por todos os ensinamentos, pela atenção, compreensão e principalmente pela paciência. Serei eternamente grato. E por último, mas não menos importante, agradeço à Professora Ma Paula Michele Lohman e à Enfermeira Larissa M. Scheiner por aceitarem participar da banca avaliadora e por possibilitarem reflexões no trabalho de conclusão, nas disciplinas e no decorrer da minha formação acadêmica.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
METODOLOGIA.....	11
RESULTADO E DISCUSSÃO.....	12
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
REFERÊNCIAS	18

APRESENTAÇÃO

O interesse e a motivação de aprimorar meus conhecimentos acerca do processo de assistência da equipe multiprofissional à saúde do idoso, surgiu em 2011A no decorrer do estágio voluntário do projeto de extensão, “Ações Interdisciplinares de Cuidados em Saúde”, aprovado pelo Programa de Ações Comunitárias (PAC), em um bairro carente da cidade de Lajeado, o qual ocorria uma vez por semana durante todo semestre. No momento da visita era visível perceber muitas trocas entre paciente, familiares, equipe e estudantes, sendo o paciente protagonista de sua própria história com autonomia para falar sendo escutado, compreendido e respeitado. Após as visitas, nos reuníamos na unidade de saúde, para conversas multidisciplinares, com trocas de ideias entre colegas e professores, buscando sempre uma forma de auxiliar a pessoa ou a família visitada.

No ano de 2013B ao cursar a disciplina de Envelhecimento e Saúde do Idoso novamente me senti atraído pelo assunto após uma tarefa, onde era necessário realizar visita a uma instituição de longa permanência para Idosos (ILPI). Através de conversas em aula com professor e colegas percebi o quanto um bom planejamento das equipes pode auxiliar na assistência aos idosos, mas as demais pessoas que necessitam de cuidados para que as quais envelheçam com maior qualidade de vida.

Então no ano de 2016A iniciamos a pesquisa de trabalho de Conclusão de Curso. A construção do projeto ocorreu de forma intensa e proveitosa, sendo muitos encontros e trocas com a orientadora. Percebia a cada encontro que tinha acertado na escolha, pois quanto mais lia mais aumentava minha vontade de produzir.

Já no semestre seguinte ao realizar o Estágio Curricular II, Intitulado Gestão da Assistência na Rede Básica de Saúde, pude observar importância do processo de assistência da equipe multiprofissional e o quanto minhas percepções sobre o tema estavam certas, deixando-me ainda mais apreensivo pelo resultado da pesquisa.

Este trabalho me proporcionou conhecimento, prazer e acima de tudo crescimento e satisfação. Permitindo me como estudante e futuro profissional, novas

formas de ver e fazer na área da saúde de modo que contemplem a qualidade de vida da pessoa em uma etapa delicada da vida.

A partir de agora te convidamos a ler e nossa produção e auxiliar na construção para que não seja a conclusão mas alicerce para novos trabalhos sobre processo de assistência da equipe multiprofissional à saúde do idoso.

PROCESSO DE ASSISTÊNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL À DOMICILIO: CUIDADOS EM SAÚDE DO IDOSO

Marcos André Hilgert¹

Arlete Eli Kunz da Costa²

RESUMO

O processo de assistência da equipe multiprofissional à domicilio, busca prover maior qualidade nas ações planejadas ao Paciente. A presente pesquisa é resultado de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa realizado com profissionais da área da Saúde que trabalham em uma unidade Estratégia de Saúde da Família (ESF) na Região do Vale do Taquari, interior do estado do Rio Grande do Sul. O objetivo deste estudo foi conhecer como ocorre o cuidado a domicílio de pessoas idosas pela equipe multiprofissional e qual a importância que estes profissionais atribuem a esta prática. Foram realizadas entrevistas individuais semiestruturadas com cinco profissionais, que posteriormente foram analisadas a partir da Análise de conteúdo de Bardin. Este estudo revelou a importância e eficácia das visitas domiciliares pela equipe, embora prejudicada pelo número reduzido de profissionais, e baixo investimento por gestores municipais, gerando agravo nas patologias e internações desnecessárias, levando ao aumento de gastos na saúde, maiores dos quais investidos em ações de prevenção e promoção.

Palavras-chave: visita domiciliar, equipe multiprofissional, idoso.

¹ Estudante do curso de Enfermagem – Centro Universitário Univates, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Coordenadora do curso de Enfermagem, Doutora em Ambiente e Desenvolvimento – Centro Universitário Univates, Rio Grande do Sul, Brasil.

SUMMARY

The process of assistance of the multiprofessional team at home, seeks to provide greater quality in the actions planned to the Patient. The present research is the result of a descriptive and exploratory study with a qualitative approach carried out with health professionals who work in a Family Health Strategy (ESF) unit in the Vale do Taquari Region, in the state of Rio Grande do Sul. The objective of this study is to know how the home care of elderly people by the multiprofessional team occurs and how important these professionals attribute to this practice. Individual semistructured interviews were carried out with five professionals, who were later analyzed from the Bardin Content Analysis. This study revealed the importance and effectiveness of home visits by the team, although it was hampered by the reduced number of professionals, and low investment by municipal managers, causing aggravation in pathologies and unnecessary hospitalizations, leading to an increase in health expenses, greater than those invested in actions Prevention and promotion.

Keywords: home visit, multiprofessional team, elderly.

INTRODUÇÃO

A visita domiciliar é de vital importância na área da saúde pública pois é através dela que podemos avaliar as condições ambientais e físicas que o indivíduo e sua família vivem. Facilitando assim a assistência e o levantamento de dados sobre as condições de habitação e saneamento, e aplicar medidas de intervenções que propiciem uma melhora na qualidade de vida do mesmo.

O profissional de enfermagem da Estratégia Saúde da Família (ESF) está diretamente inserido nesta assistência, na qual a constante avaliação, visão crítica, planejamento e readaptação fazem-se necessárias diante das diversas dinâmicas familiares existentes, para então estabelecer um cuidado compreensível e adequado (RODRIGUES; ROCHA; PEDROSA, 2011, texto digital).

As visitas domiciliares são o objeto de estudo deste trabalho e são aqui entendidas como cuidado à saúde da família. O termo cuidado que se caracteriza pela atenção, responsabilidade, zelo com pessoas e coisas em lugares e tempos distintos de sua realização, onde segundo Sakata (2007, texto digital) também é o conjunto de saberes e instrumentos que expressa, nos processos de produção de serviços, a rede de relações sociais em que seus agentes articulam sua prática em uma totalidade social.

Segundo Gago (2012, texto digital) os idosos são o segmento da população que, tendencialmente e de forma progressiva, mais carecem de cuidados. Esta constatação prende-se ao fato de acarretar em alguma diminuição da funcionalidade, mencionando que o fenômeno do envelhecimento demográfico tem amplitude mundial, prevendo que, em 2025, existam 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, representando mais de 20% da população mundial.

Os idosos constituem a população mais acometida pelas Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), as quais causam 72% das mortes destacando-se as doenças do aparelho circulatório com 31%, câncer 16,3%, diabetes 5,2% e doença respiratória crônica 5,8%, tendo como fatores de risco o tabaco, álcool, inatividade física, alimentação deficiente e obesidade (BRASIL, 2011, texto digital).

Estimativas apontam que, nos próximos 40 anos, a população idosa brasileira crescerá 3,2% ao ano e atingirá 64 milhões de habitantes em 2050, representando

cerca de 30% da população, prevendo ainda que, neste mesmo ano, a população de 65 anos ou mais será 13% maior que a população até 19 anos (INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2013, texto digital).

De acordo com o IBGE (2015, texto digital) a queda da fecundidade da mulher brasileira está diretamente ligada ao nível educacional, urbanização e exposição à mídia. As mulheres passaram a buscar um nível maior de escolaridade e qualificação no mercado de trabalho, deixando a maternidade como segundo plano, ocorrendo somente após os 30 anos de idade, gerando uma inversão significativa da pirâmide etária.

Com o crescimento do segmento populacional dos idosos, como descrito no estudo de Ferreira (2014, texto digital) passou-se a criar algumas leis para promover ações para a população de idosos do país, como a versão atualizada da Política Nacional de Saúde do Idoso, Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, a qual constitui um marco constitucional histórico, pelo envolvimento de todas as esferas administrativas e governamentais responsáveis pelas ações a serem garantidas à população idosa.

Para Lionello, et al (2012, texto digital), as equipes de ESF devem ser capazes de organizar, planejar, desenvolver e avaliar as necessidades da comunidade e de articular os diversos setores envolvidos na promoção da saúde, com a realização do cuidado tanto na unidade de saúde quanto à domicílio.

Com isso o trabalho multidisciplinar surge como estratégia de trabalho, visando promover serviços com maior qualidade e planejamentos de ações mais adequados ao usuário. Conforme Pinho (2006, texto digital), este planejamento entre as equipes resulta em um melhor aproveitamento de tempo, possibilitando redução de custos, evitando duplicidade de atendimentos e intervenções desnecessárias.

Para Viegas e Pena (2013, texto digital) várias situações geram ações multidisciplinares, justificando a importância de um trabalho em equipe a qual valoriza e complementa as ações do outro profissional, por meio da articulação da prática atendendo assim as particularidades de cada usuário. A principal vantagem encontrada por Sossai, Pinto (2010, texto digital) na Visita Domiciliária (VD), está

no fato desta estratégia permitir que o profissional faça uma avaliação do perfil habitacional da população, contribuindo com a identificação dos principais riscos à saúde da comunidade, melhorando o estado geral de saúde da população, em razão das medidas preventivas que são possibilitadas durante o atendimento domiciliário

Segundo Mussi (2013, texto digital), acompanhamentos através de abordagens domiciliares por um período de seis meses à paciente com Insuficiência Cardíaca (IC) que tiveram internação recente por descompensação, resultou em melhora do conhecimento sobre a doença, mais habilidades para desempenhar o autocuidado e mais adesão. Esses resultados indicam que essa estratégia merece ser implementada no Brasil, visando evitar internações não planejadas.

Segundo Albuquerque (2009, texto digital) em seu trabalho, evidenciou que, para alguns usuários, a VD facilitou suas vidas. O que antes parecia difícil e penoso, agora, com a visita da equipe, é percebido como via para a garantia de direitos, além de facilitar o acesso a técnicas de diagnóstico e tratamento. Para outros, as dificuldades persistem, não sendo percebidas melhorias, já que a organização do serviço e a assistência profissional são avaliadas como ainda deficientes, uma vez que revela um não compromisso com a condição e com o resgate da educação continuada no processo de saúde e doença.

De acordo com o Ministério da saúde (2006, texto digital) para o bom funcionamento da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, compete aos gestores federais, estaduais e municipais prover meios para alcançar os propósitos da política. Para operacionalização das diretrizes instituídas e o desenvolvimento de ações em saúde, faz-se necessária a articulação com outros setores, como educação, previdência social, assistência social, trabalho e emprego, desenvolvimento urbano, transportes, justiça e direitos humanos, esporte e lazer e ciência e tecnologia. Sendo assim este estudo têm por objetivo, observar a importância que o profissional da área da saúde atribui a VD em cuidados aos idosos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo que caracterizou-se como descritiva-exploratória, com abordagem qualitativa dos dados. Definiu-se como público-alvo para entrevista, profissionais da equipe multiprofissional de uma ESF, que realizassem VD.

A pesquisa foi realizada em uma ESF de uma cidade do Vale do Taquari, interior do estado do Rio Grande do Sul. Para tal o pesquisador solicitou autorização junto à secretária de saúde do município para a realização da pesquisa. Após a autorização da pesquisa, o pesquisador entrou em contato com o responsável pelo ESF, agendando horário e local para a realização individual dos questionários no próprio local. Para a referida pesquisa foi aplicado um questionário semiestruturado, contendo cinco questões, sendo elas: 1- De que forma são realizadas as visitas domiciliares pela equipe multiprofissional?; 2- Existe algum encaminhamento à ESF ou ocorre através dos agentes comunitários de saúde?; 3- Quais ações a equipe multiprofissional desenvolve no atendimento domiciliar?; 4- Qual a importância atribuída pela equipe multiprofissional à visita domiciliar? e 5- O que você entende, e como percebe o trabalho realizado na visita domiciliar ao idoso?.

Foram explicados aos participantes os objetivos da pesquisa, a metodologia e a justificativa do mesmo, e em seguida entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) onde este termo foi assinado em duas vias sendo que uma ficou, com o entrevistador e o outro com o entrevistado. Esta pesquisa foi desenvolvida de acordo com os aspectos éticos referente a pesquisas com seres humanos em consonância com a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. O nome dos participantes foi preservado usando o termo: profissional 1, 2, 3, 4 e 5. Após o término dos questionários este foi recolhido para posterior transcrição e análise, conforme preconizado pela Análise de Conteúdo de Bardin.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram coletados a partir de entrevista realizada com cinco profissionais da área da saúde, sendo um do sexo masculino e quatro do sexo feminino, com idades entre, vinte e sete e cinquenta e dois anos, e tempo de serviço que varia, de um á dezenove anos. A seguir, o detalhamento de cada uma das categorias, que evidenciam a relação entre as falas dos sujeitos com o que dizem diferentes autores que tratam a temática em questão:

Visitas domiciliares realizadas pela equipe multiprofissional.

As VD prestam assistência a uma parcela da população que normalmente não tem acesso aos serviços de saúde, devido a sua condição, como os acamados ou pessoas com limitações físicas. A visita permite conhecer a real situação do usuário ou família, e assim construir um projeto de intervenção específico que condiz com sua realidade, O trabalho da equipe busca ampliar seu processo de cuidado, envolvendo outros sujeitos à equipe e, inclusive, outras instituições quando necessário (DRULLA et al., 2009, texto digital).

Profissional 3- As visitas são realizadas quando há restrição física ou mental que impeça a pessoa de vir até a unidade de saúde. A visita é realizada conforme disponibilidade da agenda e pelo profissional que a equipe achar mais indicado de acordo com o caso.

A VD apresenta vantagens na aproximação do serviço de saúde com o usuário, o que gera facilidade no vínculo e proporcionando maior liberdade nas conversas. Porém esta ferramenta de saúde traz consigo assuntos e questões que devem ser tratadas com cuidado, afim de não ultrapassar a liberdade exacerbada ou o controle excessivo do usuário (SANTOS; MORAIS, 2011, texto digital).

Visto que a VD é uma prática assistencial e essencial para muitos grupos populacionais, que por algum motivo não conseguem ir até o serviço de saúde, está ainda esbara na falta de profissionais para a realização do serviço a domicilio. Esta

forma de atendimento do sistema de saúde no Brasil, vem enfrentando problemas há vários anos, principalmente pela falta de investimentos em políticas públicas de saúde, as quais geram dificuldades de atendimento a demanda crescente da população (FERNANDES et al., 2014, texto digital).

Profissional 4- Hoje a unidade conta com duas equipes de saúde da família e apenas 20 horas semanais de médico por equipe, o que prejudica a atenção domiciliar...

De que forma se dá o encaminhamento ao ESF.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) tem papel crucial para a VD pois ele é o elo entre o usuário e equipe de saúde, os quais realizam ações educativas, buscando soluções para os problemas detectados, cumprindo metas mensais, de uma visita por família (SOUZA; ALMEIDA; BARBOSA, 2009, texto digital)

Profissional 1- Os agentes comunitários são as pessoas que acompanham mensalmente as famílias e são quem acompanham a evolução dos casos.

O ACS é uma das principais peças do programa de ESF onde o restante da equipe depende em muito de suas visitas e relatos para compreender e planejar ações junto a determinada família ou comunidade (FRAGA; ARAUJO, 2011, texto digital)

Profissional 3- pode vir encaminhado, quando vem encaminhado por outra secretaria ou órgão, mas geralmente a solicitação é feita pelo agente comunitário de saúde.

Ações de cuidado desenvolvidas pela equipe multiprofissional.

Visita domiciliária, conforme Cruz e Bourget (2010, texto digital) mesmo apresentando limitações devido girar em torno de práticas curativistas, tornando secundária a produção de autonomia das famílias no cuidado à saúde, é um importante meio de aproximação entre famílias e ESF, favorecendo a construção de novas relações entre usuários e profissionais.

Profissional 5- verificação de sinais vitais, higiene (pessoal e também do domicílio), consulta médica, se for o caso diálogo com o paciente e familiar.

Durante a VD através da escuta, o profissional acaba desempenhando outros papéis, pois o que pode estar prejudicando o paciente ou a família naquele momento pode não ser a patologia, mas a solidão, problema financeiro, falta de emprego. Portanto o foco principal da VD são deve ser a doença (FIGUEIREDO; ACIOLI; MELO, 2009, texto digital).

Profissional 4- Primeiramente é discutido em equipe o plano, a necessidade, o foco e a conduta. Para que a visita possa atingir a satisfação esperada pela equipe e pelo usuário. Durante a visita podemos perceber várias situações que na unidade não seria possível.

A importância atribuída pela equipe à visita domiciliar.

Conforme o Caderno de Saúde (2012, texto digital), o aumento da expectativa de vida traz consigo, um maior número de pessoas que necessitem de cuidados intensivos e continuados. Juntamente com o envelhecimento da população, acidentes automobilísticos e violência, a VD se constitui como principal meio nas mudanças das práticas no cuidado a domicílio, possibilitando a diminuição do número de internações, tornando se uma modalidade substitutiva e complementar as já existentes. Esta importância da VD pode ser vista nas falas dos profissionais de saúde entrevistados:

Profissional 3- considero a visita domiciliar fundamental no trabalho das ESFs, pois quando se vai até a residência da pessoa é que temos o real entendimento de onde esta pessoa está inserida; seu núcleo familiar, questões sociais, além disso, o suporte dado pela equipe é fundamental para o sucesso na recuperação da saúde ou manutenção da mesma, para muitas pessoas que por diversas situações não podem se deslocar até a unidade de saúde.

Observa se que em algum momento da vida, uma pessoa pode tornar se cuidador, responsável por seu familiar sem ter a mínima preparação ou conhecimento para desempenhar tal tarefa. Neste momento é imprescindível que

este cuidador receba orientação e treinamento para prestar os cuidados necessários ao familiar doente, que pode se dar através da aproximação do serviço de saúde e cuidador (OLIVEIRA et al., 2014, texto digital). A importância do entendimento das necessidades da família para a promoção do cuidado fica evidente nas falas dos profissionais da saúde que desempenham a visita domiciliar.

Profissional 4- a visita domiciliar é uma importante ferramenta para a identificar fatores sócio ambientais que interfiram no tratamento, conseqüentemente qualidade de vida, sem deixar de lado a prevenção.

Profissional 1- é importante pois conhecemos a realidade em que vive o paciente e sua família, dando possibilidade à equipe de discutir estratégias relacionadas ao melhor atendimento do paciente e a necessidade de envolver outras áreas como assistência social.

Percepção da equipe multiprofissional à visita domiciliar ao idoso.

Para que as mudanças de hábitos e transformações venham a ocorrer no ambiente familiar, é fundamental que as ações foquem na promoção da saúde por parte dos profissionais, para que a comunidade venha a ter uma melhor qualidade de vida. Porém, o que se observa é que as equipes de saúde, continuam agindo com foco em ações curativas (NASCIMENTO, COSTA, SANTOS, ANJOS, 2013, texto digital).

Profissional 4- Hoje percebo o baixo número de visitas domiciliares realizadas aos idosos. Devido à grande demanda no curativo, deixamos de fazer um trabalho de prevenção, diminuição ou redução de riscos ou danos aos idosos: visitando apenas os idosos com dificuldade de movimentar se.

Conforme Marques e Freitas (2009, texto digital) os principais motivos de solicitação de VD aos idosos ocorre devido as DCNT e dificuldades de cuidados com feridas, sondas e deslocamento até as unidades. É importante a criação de espaços para a troca de experiências entre equipe e famílias, diminuindo assim os medos e as angustias dos cuidadores.

Profissional 3- Entendo que quando existe a necessidade de realizar a visita domiciliar ao idoso esta deve ser feita, ou seja quando existir restrição física ou mental. Caso contrário acho que é importante o suporte familiar para que esta pessoa possa ir buscar o atendimento na unidade, pois além de termos melhor estrutura na unidade, é também uma maneira do idoso estar tendo contato social, visto que pode manter contato com outras pessoas, o que percebo que os idosos carecem bastante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A VD continua sendo uma das principais ferramentas na prevenção de agravos e promoção da saúde das unidades ESF, pois é através dela que os profissionais podem realmente conhecer a pessoa, seus problemas, meio onde está inserida e assim traçar um plano de cuidados, que melhor se adeque a seu modo de vida, ou situação na qual se encontra.

Percebe-se que, mesmo após vários anos em que a VD vem sendo desenvolvida em todo o país, com resultados satisfatórios, os gestores públicos ainda deixam de investir nesta prática, principalmente na contratação de profissionais qualificados e na capacitação dos que já se encontram na função.

As equipes de saúde devem atentar para uma qualificação permanente de seus colaboradores que realizam as VD principalmente os ACS pois são estes que diariamente estão contato com as famílias. Os ACS são uma espécie de filtro entre a comunidade e unidade de saúde, capacitados e orientados corretamente levam para as unidades apenas os casos que realmente necessitem da VD, diminuindo a demanda que geralmente é alta.

Fica claro nos relatos da equipe de saúde que estes veem a VD como uma forma de conhecer a realidade da família, e através desta observar fatores que contribuem ou interferem na recuperação do indivíduo. Com a proximidade entre a equipe multidisciplinar e o doente, fica mais fácil traçar e discutir planos de cuidados

juntamente com o mesmo, não focando apenas a doença, mas o paciente como um todo, proporcionando convívio social e melhorando assim sua qualidade de vida.

Este estudo revelou a importância e eficácia das VD pela equipe multidisciplinar, embora prejudicada pelo número reduzido de profissionais e baixo investimento por gestores municipais, gerando agravo nas patologias e internações desnecessárias, levando ao aumento de gastos na saúde, maiores dos quais investidos em prevenção.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Adriana Bezerra Brasil de; **BOSI** Maria Lúcia Magalhães. **Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil**. Caderno Saúde Pública vol.25 no.5. Rio de Janeiro May 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000500017>. Acesso em: 28 de Março de 2017.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo / Laurence Bardin: tradução Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro**. – São Paulo: Edições 70,2011. 2ª reimp. da 1ª edição de 2011.

CARNEIRO, Luiz Augusto Ferreira; **CAMPINO**, Antonio Carlos Coelho; **LEITE**, Francine; etal. **ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E OS DESAFIOS PARA O SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO**. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://www.iess.org.br/html/1apresentao.pdf>>. Acesso em: 26 de março de 2016.

CRUZ, Mariene Mirian; **BOURGET**, Monique Marie Marthe; **A Visita Domiciliária na Estratégia de Saúde da Família: conhecendo as percepções das famílias**. Saúde Soc. São Paulo, v.19, n.3, p.605-613, 2010. Disponível em: <[file:///C:/Users/Positivo/Downloads/29674-34477-1-PB%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/Positivo/Downloads/29674-34477-1-PB%20(5).pdf)>. Acesso em: 20 de Abril de 2017.

DRULLA, Arlete da Guia; **ALEXANDRE**, Ana Maria Cosvoski; **RUBEL**, Fernanda Izumi; **MAZZA**, Verônica de Azevedo; **A VISITA DOMICILIAR COMO FERRAMENTA AO CUIDADO FAMILIAR**. Cogitare Enfermagem, 14(4):667-74, Out/Dez; 2009. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Veronica_Mazza2/publication/273026645_A_VISITA_DOMICILIAR_COMO_FERRAMENTA_AO_CUIDADO_FAMILIAR/links/5804a83908ae73d9d61493b7.pdf>. Acesso em: 13 de Abril de 2017.

ERVATTI, Leila Regina; **BORGES**, Gabriel Mendes; **JARDIM**, Antonio de Ponte. **Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI. Subsídios para as projeções da população**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro. 2015. Disponível em:

<<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>>. Acesso em: 26 de março de 2016.

FERREIRA, Fernanda Pretti Chalet; **BANSI**, Luciana Orui; **PASCHOAL**, Sérgio Márcio Pacheco. **Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais**. Rev. bras. geriatria gerontologia. vol.17 nº4 Rio de Janeiro. out/dez. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n4/1809-9823-rbgg-17-04-00911.pdf>>. Acesso em 04 de Maio de 2017.

FERNANDES, Marivana; **DUARTE**, Maria de Lourdes Custódio; **SCHMALFUSS**, Joice Moreira; **FACILIDADES E DIFICULDADES NA REALIZAÇÃO DE VISITAS DOMICILIARES EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**. Cogitare Enfermagem. Jul/Set; 19(3):451-8. 2014. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/34340/23212>>. Acesso em: 12 de abril de 2017.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida; **ACIOLI**, Sônia; **MELO**, Enirtes Caetano Prates de; **A VISITA DOMICILIAR como ação para promoção da saúde da FAMÍLIA: um estudo crítico sobre as ações do Enfermeiro**. Dissertação de Mestrado; UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. 2009. Disponível em:

<http://www4.unirio.br/propg/posgrad/stricto_paginas/site%20Enfermagem/SiteENFv3/dissertacoes/dissertacoes%202009/a%20visita%20domiciliar%20como%20acao%20para%20promocao%20da%20saude%20da%20familia%20um%20estudo%20critico%20sobre%20as%20acoes%20.pdf>. Acesso em: 24 de Abril de 2017.

FRAGA, Otavio de Souza; **ARAUJO**, Carmem Emmanuely Leitão; **Agente comunitário de saúde: elo entre a comunidade e a equipe de ESF ?**.

Universidade Federal de Minas Gerais, 2011. Disponível em:

<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2665.pdf>>. Acesso em: 27 de Abril de 2017.

GAGO, Esperança Alves; **LOPES**, Manuel José. **Cuidados domiciliares: interação do enfermeiro com a pessoa idosa/família**. Acta paul. enferm. vol.25 no.spe1 São Paulo 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000800012&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 20 de Maio de 2017.

LIONELLO, Cristiane Dantas Laitano; **DURO**, Carmen Lúcia Mottin; **SILVA**, Andria Machado da; **WITT**, Regina Rigatto; **O FAZER DAS ENFERMEIRAS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO DOMICILIÁRIA**. Revista Gaúcha de Enfermagem. Vol33. 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000400013&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2017.

MARQUES, Giselda Quintana; **FREITAS**, Ivani Bueno de Almeida; **Experiência piloto de assistência domiciliar: Idosos acamados de uma Unidade Básica de Saúde, Porto Alegre, Brasil**. Rev. Esc. Enfer. USP. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a13v43n4>>. Acesso em: 29 de Abril de 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica Caderno de Atenção Domiciliar. Brasília – DF; V.1; 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf>. Acesso em 07 de Maio de 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (dcnt) no brasil 2011-2022. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2011. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf>. Acesso em 04 de maio de 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 399/ GM de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto**. Diário Oficial da República Federativa do, Brasília (DF), Seção 1: 43. 23 fev 2006. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html>. Acesso em 15 de Abril de 2017.

MUSSI, Cláudia Motta; et al. **Visita domiciliar melhora conhecimento, autocuidado e adesão na insuficiência cardíaca: ensaio clínico randomizado.**

Rev. Latino-Am. Enfermagem jan.-fev. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_04.pdf>. Acesso em 26 de setembro de 2015.

NASCIMENTO, Jucelia Salgueiro; **COSTA**, Laís de Miranda Crispim; **SANTOS**, Regina Maria dos; **ANJOS**, Danielly Santos dos; **VISITAS DOMICILIARES COMO ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PELA ENFERMAGEM.** Rev Bras

Promoc Saude, Fortaleza, 26(4): 513-522, out./dez., 2013. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3116/pdf>>. Acesso em: 28 de Abril de 2017.

OLIVEIRA, Maíra Caroline de; **BOARETTO**, Mariana Laís; **VIEIRA**, Lizyana; **TAVARES**, Keila Okuda; **Percepção do cuidador familiar de idosos dependentes sobre o papel do profissional da saúde em sua atividade.** Semina: Ciências

Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 35, n. 2, p. 81-90, jul./dez. 2014. Disponível em: <<http://www.bing.com/search?q=.+Percep%C3%A7%C3%A3o+de+profissionais+de+sa%C3%BAde+em+rela%C3%A7%C3%A3o+ao+cuidado+a+peoas+idosas+insti+tuacionalizadas.&src=IE-SearchBox&FORM=IE8SRC>>. Acesso em: 14 de maio de 2017.

PINHO, Márcia Cristina Gomes de; **Trabalho em equipe de saúde: Limites e possibilidades de atuação eficaz.** Ciências e cognição. Vol.08 Ago. 2006.

Disponível em: <<http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v08/m326103.pdf>>. Acesso em 26 de janeiro de 2016.

RODRIGUES, T. M. M.; **ROCHA**, S. S. R.; **PEDROSA**, J. I. S. **Visita domiciliar como objeto de reflexão.** Revista Interdisciplinar NOVAFAPI, Teresina. v.4, n.3,

p.44-47, Jul-Ago-Set. 2011. Disponível em <http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v4n3/revisao/rev1_v4n3.pdf>. Acesso em 28 de fevereiro de 2016.

SAKATA· Karen Namie; **ALMEIDA**· Maria Cecília Puntel de; **ALVARENGA**· Ariane de Melo; **CRACO**· Priscila Frederico; **PEREIRA**· Maria José Bistafa. **Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares.** Rev. bras.

enferm. vol.60 no.6 Brasília Nov./Dec. 2007. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000600008>. Acesso em: 18 de Março de 2017.

SANTOS, Edirlei Machado dos; **MORAIS** Sandra Helena Gomes; **A VISITA DOMICILIAR NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS**. Cogitare Enfermagem. 16(3):492-7 Jul/Set; 2011. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/21761/16235>>. Acesso em:13 de Abril de 2017.

SOUZA, Expedita Barroso de; **ALMEIDA**, Táina Barbosa Silva; **BARBOSA**, Simone de Pinho; **COMPREENSÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE A IMPORTÂNCIA DO SEU PAPEL NA VISITA DOMICILIAR**. Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG-V.2-N.2-Nov./Dez. 2009. Disponível em: <https://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v2_2/Taina_Simone_Expedita.pdf>. Acesso em: 17 de Abril de 2017.

SOSSAI, Lilian Carla Ferrari; **PINTO**, Ivone Carvalho. **A VISITA DOMICILIÁRIA DO ENFERMEIRO: FRAGILIDADES X POTENCIALIDADES**. Ciência Cuidado Saúde. Jul/Set. 2010. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewArticle/6856>>. Acesso em 04 de Janeiro de 2016.

VIEGAS, Selma Maria da Fonseca; **PENNA**, Cláudia Maria de Mattos; **A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família**. Esc. Anna Nery vol.17 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100019>. Acesso em: 06 de junho de 2016.

