



ORIGINAL ARTICLE

THE EXPERIENCE OF NURSING STUDENTS IN HOME VISITS TO ELDERLY PEOPLE LIVING WITH DEMENTIA

A EXPERIÊNCIA DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM NA VISITA DOMICILIAR AO IDOSO QUE VIVE COM DEMÊNCIA

LA EXPERIENCIA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN VISITAS A DOMICILIO A PERSONAS MAYORES QUE VIVEN CON DEMENCIA

Geilsa Soraia Cavalcanti Valente¹, Carla Reis Manso², Anna Flávia Cavalcanti Barbosa Maia³, Ana Barbara Cerff de Ornelas⁴, Selma Petra de Sá⁵, Mirian da Costa Lindolpho⁶

ABSTRACT

Objectives: to identify the main needs of healthcare for the elderly with dementia by home visits and discuss the importance of household visits by scholars, aiming to promote the health of their clients. **Method:** this is a descriptive study of a kind experience report with a qualitative approach, in which seven were carried out home visits to elderly dementia participating in the Program of Geriatrics and Gerontology in Niterói - RJ, Brazil, September 1 November 24, 2009. The research received approval under No. 062/09 of the Ethics Committee of University Hospital Antonio Pedro - HUAP. **Results:** the visits, an evaluation of the home as their physical structure and health conditions besides providing guidance to caregivers and family members about changes in the environment and care that meet the specific needs of each client. **Conclusion:** the activity was very important for the students, allowing the understanding of aspects related to caring for the elderly with dementia at home by means of the holistic approach, taking into account the promotion, prevention and recovery in health. **Descriptors:** students nursing; home visits; health of the elderly; dementia; Alzheimer disease.

RESUMO

Objetivos: identificar as principais necessidades de atenção à saúde do idoso com demência através da visita domiciliar e discutir a importância da realização de Visitas Domiciliares pelos acadêmicos, visando à promoção da saúde destes clientes. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência com abordagem qualitativa, no qual foram realizadas sete visitas domiciliares aos idosos demenciados que participam do Programa de Geriatria e Gerontologia no município de Niterói - RJ, no período de 1 de setembro a 24 de novembro de 2009. A pesquisa recebeu a aprovação sob nº 062/09 do Comitê de Ética do Hospital Universitário Antonio Pedro - HUAP. **Resultados:** as visitas permitiram uma avaliação do domicílio quanto a sua estrutura física e condições sanitárias além de possibilitar a orientação aos cuidadores e/ou familiares sobre as mudanças no ambiente e os cuidados que atendem as necessidades específicas de cada cliente. **Conclusão:** a atividade foi de suma importância para os acadêmicos, possibilitando a compreensão dos aspectos relacionados ao cuidar do idoso com demência no domicílio por meio da abordagem holística, levando em consideração a promoção, prevenção e recuperação em saúde. **Descritores:** estudantes de enfermagem; visita domiciliar; saúde do idoso; demência; doença de Alzheimer.

RESUMEN

Objetivos: Identificar las principales necesidades de asistencia sanitaria para los ancianos con demencia mediante visitas domiciliarias y discutir la importancia de las visitas domiciliarias por los estudiosos, con el objetivo de promover la salud de sus clientes. **Método:** estudio descriptivo de un informe experiencia única con un enfoque cualitativo, de los cuales siete se llevaron a cabo visitas domiciliarias a demencia senil que participan en el Programa de Geriatria y Gerontología en Niterói - RJ, Brasil, 1 de septiembre 24 de noviembre 2009. La investigación recibió la aprobación en virtud N ° 062/09 de la Comisión de Ética del HUAP. **Resultados:** las visitas han permitido la evaluación de la vivienda como su estructura física y las condiciones de salud además de proporcionar orientación a los cuidadores y familiares acerca de los cambios en el medio ambiente y la atención que satisfagan las necesidades específicas de cada cliente. **Conclusión:** la actividad fue muy importante para los estudiantes, permitiendo la comprensión de los aspectos relacionados con el cuidado de los ancianos con demencia en el hogar por medio de un enfoque holístico, teniendo en cuenta la promoción, prevención y recuperación de la salud. **Descriptores:** estudiantes de enfermería; visita domiciliar; salud del anciano; demencia; enfermedad de Alzheimer.

¹Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela EEAN/UFRJ, Professora Adjunto do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da EEAAC/UFF, Membro do NECIGEN - Núcleo de Estudos em Cidadania e Gerencia em Enfermagem. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: geilsavalente@yahoo.com.br; ^{2,3,4}Acadêmicas do 8º Período do Curso de Graduação e Licenciatura em Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa - Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mails: carlamanso@ymail.com; annaflavia-maia@globo.com; aninha_cerff@globo.com; ⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela EEAN/UFRJ, Professora Titular do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da EEAAC/UFF, Membro do GEASI - Grupo de Estudos sobre Atenção a Saúde do Idoso. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: spetra@ig.com.br; ⁶Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela EEAN/UFRJ, Professora Adjunto do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da EEAAC/UFF. Membro do GEASI - Grupo de Estudos sobre Atenção a Saúde do Idoso. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: profmirianlindolpho@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O crescimento acentuado da população idosa tem promovido mudanças marcantes no perfil demográfico dos países em desenvolvimento, como o Brasil. Tal crescimento é decorrente, principalmente, das quedas das taxas de mortalidade e fecundidade, além da qualidade de vida dos indivíduos.¹

Estima-se que, atualmente, a população idosa, no Brasil, esteja próxima de 10 milhões de habitantes, entre as 10 maiores populações idosas do mundo. As projeções demográficas para o ano de 2025 indicam uma população com mais de 32 milhões de pessoas idosas, representando 15% da população total.¹ Esses dados explicam e caracterizam a inversão da pirâmide populacional do Brasil que evidencia um crescimento da população idosa em relação à população jovem.

O crescente envelhecimento populacional exige modalidades de assistência que privilegiem um atendimento de Enfermagem qualificado, visando à preservação da capacidade funcional da pessoa idosa e sua permanência no ambiente familiar e consequente suporte aos seus cuidadores formais e/ou familiares.²

Este estudo emergiu a partir das atividades realizadas com os Acadêmicos de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa - Universidade Federal Fluminense, ao exercer práticas de saúde no ambiente domiciliar do idoso portador de demência, durante as atividades do Estágio Curricular I em Rede Básica de Saúde, no “Mequinho”, unidade componente do Programa de Geriatria e Gerontologia da referida universidade, no segundo semestre de 2009.

A execução da atividade de visita domiciliar foi inserida como atividade do programa de ensino da disciplina de Estágio Curricular I desde o segundo semestre de 2007; e ocorre pela participação dos estudantes com orientação da enfermeira-professora. A visita domiciliar se dá principalmente devido à dificuldade dos idosos debilitados comparecerem a consulta de Enfermagem no ambulatório, sendo prestada assistência tanto ao próprio idoso, quanto aos familiares e cuidadores, por meio do relacionamento interpessoal voltado para atenção à responsabilidade sanitária que engloba o cuidado com o ambiente, indivíduo, família e comunidade.

Os docentes e discentes da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF)

envolvidos no programa desenvolvem, predominantemente, a consulta ambulatorial e domiciliar de Enfermagem a clientela idosa, de acordo com o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741 de 01/10/2003, que prevê em seu Art. 15: “A prevenção e manutenção da saúde do idoso serão efetivados por meio de: atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios; unidades geriátricas de referência, atendimentos domiciliares e nos meios urbano e rural”.³

Assim, tem-se como objetivos: identificar as principais necessidades de atenção à saúde do idoso com demência através da visita domiciliar e discutir a importância da realização de Visitas Domiciliares pelos acadêmicos, visando à promoção da saúde destes clientes.

• O Atendimento Domiciliar pelos acadêmicos da EEAAC/UFF ao idoso com demência

Levando em consideração as modificações físicas, psíquicas e sociais que se alteram no processo de envelhecimento humano, o cuidado de Enfermagem necessita ir além da técnica, da quantificação e da observação de sinais e sintomas. Somente o enfermeiro crítico, formado através de metodologia problematizadora, será capaz de propor e executar mudanças nos modelos do cuidar, e mais especificamente quando este cuidar se refere a grupo específico, como é o caso dos idosos. Certamente, para que este profissional exista, deverão ser incluídas na sua formação, como acadêmico, abordagens acerca do desenvolvimento da consciência profissional, através da valorização do ser humano e de seu potencial para se cuidar, cuidar e ser cuidado.⁴⁻⁵

Conforme aponta o texto das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, materializada pela Resolução CNE/CES nº. 3, de 7 de novembro de 2001, em seu artigo 5º, o enfermeiro deve ser dotado de competências e habilidades para atuar nos diversos programas de assistência à saúde, dentre eles o programa de atenção integral ao idoso,⁶ sendo a graduação um espaço privilegiado para a formação de profissionais capazes de atender às necessidades dos serviços de saúde, em termos de força de trabalho, na perspectiva da valorização das necessidades sociais de saúde.⁷

A Enfermagem na assistência ao idoso trabalha na rede formal de apoio (hospitais, clínicas, asilos), na relação interpessoal profissional-ser cuidado, como também trabalha a rede informal de apoio ao idoso

(destinada aos cuidados domiciliares de familiares, de organizações não govtamentais, de cooperativas solidárias, vizinhos).⁸ Em ambas as redes assistenciais, os enfermeiros exercem funções direcionadas a atividade junto ao idoso, família e comunidade.⁶⁻⁸

Como prática social, a Enfermagem inserida na produção de cuidados à saúde inscreve-se em contexto no qual se articulam o sistema político, as organizações de produção de serviços de saúde, como mercados de absorção e demanda, e o setor de educação/formação profissional. A formação do enfermeiro não pode ser pensada de forma linear e pontual.⁷⁻⁹ Nesse sentido, os Ministérios da Educação e da Saúde vêm apoiando as universidades na superação de suas contradições, a fim de habilitá-las a produzir profissionais com competências política, ética, técnica e científica, comprometidos com as necessidades impostas pelo processo de Reforma Sanitária.⁷

Assim, criar elo da situação demográfica e epidemiológica atuais com a formação do profissional de Enfermagem compreende não só exigência de um novo panorama do mercado de trabalho, mas sim uma realidade social que influenciará num pensar e agir em relação ao cuidar específico a uma clientela especial.⁹

Durante o curso de Graduação em Enfermagem, os acadêmicos realizam estágios em diferentes campos de ensino clínico, desde a Unidade Básica de Saúde, até o atendimento especializado, possibilitando os mais variados aprendizados.

Fundado em 1998, o “Mequinho” presta um atendimento primário através de consultas e conta com uma equipe multiprofissional responsável pela assistência aos familiares e idosos da comunidade. Esses idosos são encaminhados por meio de unidades básicas de saúde, Hospital Universitário Antonio Pedro e cidades metropolitanas II (Niterói, São Gonçalo, Silva Jardim, Maricá, Itaboraí, Rio Bonito e Tanguá), sendo o pólo de referência no tratamento de idosos com demência na região.

Muitas vezes os idosos portadores de demência chegam a um estágio da doença em que não conseguem deambular, e no intuito de dar continuidade aos cuidados de Enfermagem, as acadêmicas do Estágio Supervisionado e as Residentes de Enfermagem em Saúde Coletiva, realizam visitas domiciliares.

A visita domiciliar é um momento único no estabelecimento do cuidado aos usuários da

comunidade adstrita. Deve ser sempre planejada pela equipe de maneira a contemplar as necessidades específicas de cada família a ser visitada, sendo possível estabelecer, junto aos familiares, um suporte mais adequado às necessidades específicas da pessoa idosa, negociando com familiares e/ou cuidadores cada aspecto desse cuidado. Essa atividade confere, também, maior conforto, tranquilidade e segurança aos familiares no acompanhamento da pessoa idosa, além de ser, no primeiro momento de reconhecimento do território, uma importante ferramenta na detecção de idosos em situações de abandono ou outras situações que apontem que seus direitos estão negligenciados.²

A demência é uma síndrome, ou seja, um grupo de sinais e sintomas que formam um conjunto e que podem ser causados por uma série de doenças subjacentes, relacionadas a perdas neuronais e danos à estrutura cerebral. O padrão central da demência é o prejuízo da memória. Além disso, a síndrome demencial inclui pelo menos um dos seguintes prejuízos cognitivos: afasia (prejuízo na linguagem secundário à ruptura da função cerebral); apraxia (incapacidade de realizar atividades motoras complexas, apesar da capacidade motora intacta); agnosia (falha em reconhecer ou identificar objetos, apesar de funções sensoriais intactas) e perturbação nas funções de execução como planejamento, organização, seqüência e abstração. Cada um desses prejuízos cognitivos gera prejuízo significativo também no funcionamento das capacidades funcionais e sociais, o que representa um declínio significativo em relação a um nível anteriormente superior de funcionamento.¹⁰

A trajetória da doença na demência do tipo Alzheimer se resume como um declínio, com perdas ocasionais de estabilidade, levando inevitavelmente a uma profunda deterioração cognitiva e finalmente à morte. Por ser uma doença progressiva, envolve uma série de perdas nas quais os membros da família antecipam e sofrem com cada marco na sua evolução. As incertezas a respeito da trajetória da doença empurram as famílias para se reorganizarem sem o membro afetado ou para minimizarem as demandas da doença, esperando fantasiosamente que o membro doente mantenha suas responsabilidades familiares normais.¹³

Durante as consultas de Enfermagem com o paciente idoso que vive com demência no ambiente domiciliar, entende-se a importância da enfermeira como educadora na promoção da saúde. Portanto, o presente trabalho contribui para a reflexão sobre a

clientela idosa com demência e o modo de inserção do enfermeiro nesta estratégia de assistência, uma vez que seu processo de formação, muitas vezes, está mais voltado para o estilo hospitalocêntrico de atenção à saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa trabalha com a percepção, a intuição e a subjetividade, investigando o significado das relações humanas, influenciadas pelas emoções e/ou sentimentos aflorados diante das situações vivenciadas no dia-a-dia.¹²

Foram realizadas sete visitas domiciliares aos idosos demenciados que participam do Programa de Geriatria e Gerontologia da UFF no município de Niterói, no período de primeiro de setembro a 24 de novembro de 2009, por necessidade de acompanhamento de intercorrências com o idoso, e/ou por solicitação dos familiares.

O projeto de pesquisa para realização deste estudo foi avaliado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Antonio Pedro - HUAP, obtendo aprovação sob nº 062/09, atendendo ao preconizado pela Res. 196/96 do Conselho nacional de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

As visitas permitiram uma avaliação do domicílio quanto a sua estrutura física e condições sanitárias além de possibilitar a orientação aos cuidadores e/ou familiares sobre as mudanças no ambiente e os cuidados que atendem as necessidades específicas de cada cliente. Antes de realizar a visita domiciliar, realiza-se contato por telefone para agendar o dia e horário adequado à disponibilidade do cliente e/ou familiares.

Durante a visita domiciliar, é estabelecida uma interação com os clientes, familiares e/ou cuidadores; é preenchido o instrumento de Consulta de Enfermagem, que contém a identificação do cliente; histórico médico pregresso e doença atual; medicamentos utilizados, com dose e horários; imunizações; capacidade funcional, relacionados à avaliação das atividades de vida diária (AVDs), comunicação, locomoção, vestuário, lazer, higiene, hábitos alimentares, sexualidade; condições de moradia e características do ambiente (presença de tapetes, escadas, iluminação, ventilação, dispositivos de segurança, tais como: piso antiderrapante, barra de apoio nos banheiros; espaços entre os móveis).

Ao final da Visita Domiciliar, de acordo com a necessidade, agenda-se o retorno para acompanhar a evolução dos idosos e os resultados alcançados a partir da nossa orientação aos familiares e cuidadores.

• Características dos idosos e cuidadores

Os cinco idosos atendidos, são do sexo feminino, com faixa etária compreendida entre 76 e 91 anos. Quanto ao grau de instrução, há um predomínio de três clientes com Ensino Fundamental completo, uma com Ensino Fundamental incompleto e uma analfabeta.

Em relação à faixa salarial, observou-se que, a renda dos idosos varia de um a 13 salários mínimos, sendo procedente de aposentadoria e pensão. De acordo com o instrumento utilizado na visita domiciliar, dividimos a faixa salarial da seguinte forma: inferior a um salário mínimo; de um a quatro salários mínimos; de cinco a oito salários mínimos; de nove a 13 salários mínimos; de 14 a 19 salários mínimos e acima de 20 salários mínimos. E obtivemos a seguinte distribuição: dois idosos com renda de cinco a oito salários mínimos; um idoso com renda de nove a 13 salários mínimos; um idoso com renda de um a quatro salários mínimos e um idoso com renda inferior a um salário mínimo.

Todos os sujeitos do estudo moram com familiares e em casa própria. Os núcleos familiares investigados incluem: filhos, marido, irmã e netos, compostos por cuidadores principais e secundários. Três idosos possuem cuidadores sem grau de parentesco, representados por: vizinha (Técnica em Enfermagem) e acompanhante (Auxiliar de Enfermagem), todas do sexo feminino.

Durante as visitas de retorno, de acordo com o exame físico, a anamnese e o relato dos familiares e dos cuidadores, observou-se que foram seguidas todas as orientações realizadas, e houve melhora significativa no quadro geral das idosas.

• Capacidade funcional e características do ambiente

A capacidade funcional é relacionada à adaptação de um indivíduo aos problemas do cotidiano, ou seja, aquelas atividades que lhe são solicitadas diariamente. A função é avaliada com base na capacidade de execução das atividades da vida diária (AVDs).¹³

As AVDs, por sua vez se dividem em: atividades básicas da vida diária, tarefas próprias do autocuidado, como alimentar-se, vestir-se, controlar os esfíncteres, banhar-se, locomover-se, etc.; atividades instrumentais da vida diária, indicativas da capacidade para

levar uma vida independente na comunidade, como realizar as tarefas domésticas, compras, administrar as próprias medicações, manusear dinheiro, etc.¹⁴

Dentre as idosas atendidas, duas caminham sem ajuda e três não conseguem deambular. Quanto à alimentação, duas conseguem alimentar-se sozinhas, enquanto três não conseguem e necessitam de auxílio das cuidadoras. Em relação à comunicação, duas falam e entendem; uma entende o que fala e apenas balbucia e duas não se comunicam. Nenhuma realiza atividades instrumentais da vida diária e todas utilizam fraldas porque perderam o controle dos esfíncteres.

Todas as residências são próprias, possuem saneamento básico, iluminação, quintal, espaço para fluxo no quarto e sem tapetes. Um fato relevante deveu-se a observação de que nenhum banheiro possuía barras de apoio para o sanitário ou banho e uma idosa fazia uso de cadeira higiênica. Dentre as cinco idosas visitadas, apenas uma apresenta dificuldade para locomoção, devido a localização da residência, que fica nos fundos de outra residência e na parte alta do terreno, com muitas escadas e um corredor estreito que dá acesso ao quintal.

De acordo com a percepção de tais fatores ambientais, evidencia-se a importância de o enfermeiro realizar uma análise detalhada das condições do cliente idoso, atentar para as fragilidades e especificidades destes indivíduos, a fim de antecipar-se e intervir em possíveis complicações, para evitar que o estado de saúde piore e, assim, assegurar a qualidade de vida dos clientes.

A análise eficaz da importância clínica das limitações e da incapacidade funcional é proporcionada pela avaliação geriátrica ampla (AGA). Baseada nas escalas de Katz⁷, validadas como as atividades da vida diária; de Lawton¹⁵, de atividades instrumentais da vida diária (AIVD), que avaliam o estado funcional; a escala de depressão geriátrica (EDG), que avalia o estado mental; de Folstein⁸, o mini-exame de estado mental (MEEM), para o estado cognitivo, além da avaliação nutricional e socioeconômica. A avaliação geriátrica global permite avaliar a expectativa de vida do cliente, identificar as pessoas fragilizadas e prever a tolerância ao tratamento.

Portanto, os cuidados do enfermeiro relacionados aos idosos englobam: ajudar o cliente idoso a compreender o envelhecimento e a distinguir os aspectos normais e patológicos; a controlar o processo de envelhecimento através de intervenções que visem à promoção da saúde, a

conservação de energia e a qualidade de vida; a solucionar os problemas patológicos que por vezes acompanham o envelhecimento.¹⁶

Para isto, é preciso orientá-lo sobre a doença, o tratamento e os possíveis efeitos colaterais; promover o autocuidado (família e cliente); observar e analisar as repercussões da hospitalização, como também aspectos sócio-econômicos, familiares; perda da autonomia; compreender o contexto em que o cliente se encontra e encorajar a verbalização dos medos e anseios dos clientes e dos familiares.¹⁷

Sendo assim, os resultados esperados são referentes ao aumento da sobrevida, redução da hospitalização e institucionalização, dos custos e do uso de medicamentos, proporcionar a manutenção da capacidade funcional e da função cognitiva e finalmente, promover a melhoria da qualidade de vida.

Para a obtenção dos resultados esperados relacionados à assistência, é fundamental conhecer o perfil da população atendida, e estabelecer interações com o cliente, a família e a comunidade através de uma relação de confiança e respeito mútuos, tendo como base o planejamento da assistência de Enfermagem que deve ir ao encontro das necessidades do cliente, o que possibilitou um relevante aprendizado para os acadêmicos envolvidos nesta experiência, visto que a Enfermagem é a profissão do cuidado do ser humano em todo seu ciclo de vida. A mesma promove, previne cura e reabilita, e respeita os direitos humanos, sociais e ambientais.¹⁸

Neste sentido, a Sistematização da Assistência do Enfermeiro serve como base para as etapas do Processo de Enfermagem, sendo importante para o desenvolvimento técnico-científico da profissão. Além disso, amplia o julgamento clínico através da elaboração do diagnóstico, planejamento e avaliação. Isso promove uma melhoria da qualidade do atendimento, individualização e humanização do cuidado e proporciona autonomia ao enfermeiro.

• Problemas de Enfermagem

Dentre os principais problemas, foram encontrados: imobilidade, constipação intestinal, desorientação, pele ressecada, ingestão hídrica insuficiente, visão alterada, falta de controle do esfíncter, edema, dificuldade de deglutir, emagrecimento, cárie nos dentes, úlcera de pressão grau I e falta de apoio de alguns familiares no cuidado do idoso demenciado.

O cuidado envolve o respeito ao outro, o zelo ao agir, o afeto ao fazer, a solicitude ao ouvir, a delicadeza ao falar, a

responsabilidade ao propor suprir as necessidades do outro.¹⁹

Com base nestes achados, percebeu-se a necessidade do conhecimento técnico-científico do enfermeiro na visita domiciliar, para identificar os problemas, intervir e orientar os familiares/cuidadores, relacionados aos tipos de exercícios passivos e de equilíbrio, mudança de decúbito, utilização de hidratantes, massagens, tipo de colchão, ingestão hídrica, alimentação, cuidados com a pele e com o corpo, higiene, tratamento farmacológico e não-farmacológico, ambiente e apoio emocional, a fim de melhorar a qualidade de vida e a sobrevida dos idosos.²⁰

CONCLUSÃO

A maior dificuldade encontrada na visita domiciliar refere-se à abordagem, principalmente durante as orientações, porque os familiares e/ou cuidadores podem sentir-se desrespeitados ou criticados. Portanto, a abordagem deve ser ética, respeitosa, discreta, evitando críticas, reprovações e imposições.

O presente trabalho foi de suma importância para compreensão dos aspectos relacionados ao idoso com demência. Possibilitou a mudança na forma de assistir o cliente por meio da abordagem holística, levando em consideração a promoção, prevenção e recuperação em saúde, fundamentais a qualidade de vida do cliente em questão.

Conclui-se que a atividade de visita domiciliar durante o Estágio Curricular I é um importante componente do atendimento ao idoso portador de demência, e proporciona o desenvolvimento de competências nos acadêmicos para melhor atuarem futuramente na vivência profissional. Além disso, enfatiza que o paciente é visto como único e significativo. Por esse motivo, precisa de um atendimento individualizado voltado para suas especificidades, ao levar em consideração os valores culturais, religiosos, os costumes da região em que vive, preservando a sua resiliência.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Indicadores de Morbidade. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. Acesso em 2009 nov 16. Disponível em: <http://www.tabnet.datasus.gov.br>.
2. Santana RF, Santos I, Caldas CP. Atendimento domiciliário ao idoso dependente de cuidados de enfermagem - realidade e dificuldades. *Enferm atual*. 2007;7(42):30-6.
3. Valente GSC, Sá SP, Chrisóstimo MM, et al. A visita domiciliária ao idoso portador de demência: um relato de experiência. *Enferm atual*. 2009.9(50):34-6.
4. Rizzotto MLF. História da enfermagem e sua relação com a saúde pública. Goiânia: AB; 1999.
5. Sampaio SF. Qualidade de ensino de um curso de enfermagem: subsídio para construção de um modelo de avaliação. *Texto & contexto enferm*. 1999;8(1):273-85.
6. Ministério da Educação (Brasil). Resolução da CES/CNE nº3, de 7 de novembro de 2001. Dispoe sobre as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. *Diário Oficial da União*, Brasília, 9 de out. 2001, seção 1:37.
7. Araújo DV, Silva CCS, Silva, ATMC. Formação de força de trabalho em saúde: contribuição para a prática educativa em enfermagem. *Cogitare enferm*. 2008 Jan/Mar;13(1):10-7.
8. Néri AL, Pinto MEB, Sommenhalder C, Perracini, MR, Yuaso DR. Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais. 2ª ed (Alínea). Campinas: Alínea; 2006.
9. Medeiros FAL, Araújo DV, Basbosa LN. Percepção dos acadêmicos de enfermagem sobre o cuidar de idosos. *Cogitare enferm*. [periódico na Internet]. 2008 Out/Dez; 13(4):535-41. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/13113/8871>. Acesso em 2010 jan 12.
10. Ministério da Saúde (Brasil). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006;(19):15-6. Acesso em: 2009 maio 28. Disponível em: <http://www.dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicaco-es/cadernos>
11. Pelzer MT. A Enfermagem e o idoso portador de demência tipo Alzheimer: os desafios do cuidar no novo milênio. *Estud interdiscip envelhec*. [periódico na Internet]. 2002 [citado 2009 Out 25]; 4; 97-111. Acesso em 2009 out 25. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php647>.
12. Bardin L. Análise do conteúdo. Lisboa: Edição 70; 1997.
13. Santana RF. Grupo de orientação em cuidados na demência: relato de experiência. *Textos Envelhecimento* [periódico na internet]. 2003 Jul [acesso 2009 Out 25]; 6 (1): 81-98. Disponível em: <http://www.unati.uerj.br/.../scielo.php>.
14. Camacho ACLF. A gerontologia e a interdisciplinaridade: aspectos relevantes

para a enfermagem. Rev latinoam enferm. [periódico na Internet]. 2002 Abr [acesso em 2009 Nov 13];10(2):229-233. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v10n2/10519.pdf.

15. Santana RF, Santos I, Caldas CP. Cuidando de idosos com Demência: um estudo a partir da prática ambulatorial de enfermagem. Rev. bras. enferm. [periódico na Internet]. 2005 Fev [acesso em 2009 Nov 13]; 58(1): 44-48. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034>.

16. Del Duca GF, Silva MC da, Hallal PC. Incapacidade funcional para atividades básicas da vida diária em idosos. Rev. saúde pública. [periódico na Internet]. 2009 Out [acesso em 2009 Nov 13]; 43(5): 796-805. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034.

17. Lourenço RA, Veras RP. Mini-exame do estado mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. Rev. saúde pública. [periódico na Internet]. 2006 Ago [acesso em 2009 Nov 13]; 40(4):712-719. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034.

18. Felten BS et al. Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Reichmann & Autores Editores; 2005.

19. Garcia CLLM. Enfermagem: profissão do cuidado humano. Rio de Janeiro: Cofen-RJ; 2008.

20- Rezende AAB, Gomes GPLA, Reis TRA, et al. Evaluation on the implementation of projects specific for the elderly: The performance of the family health program. Rev Enferm UFPE Online. [periódico na Internet]. 2010. Jan/Mar [acesso em 2010 Jan 19];4(1):195-200. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/enfermagem>.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2009/02/19

Last received: 2010/06/06

Accepted: 2010/06/08

Publishing: 2010/07/01

Address for correspondence

Geilsa Soraia Cavalcanti Valente

Rua Dr. Celestino – 74, sala 41,

4º andar, Centro

CEP: 24020-091 – Niterói, Rio de Janeiro, Brasil