

Perfil de morbimortalidade e os desafios para a atenção domiciliar do idoso brasileiro

*Morbidity and mortality profile and the challenges for the
Home Nursing of the elderly Brazilians*

*Perfil de morbilidad y mortalidad y los retos para la
Atención Domiciliaria de los ancianos brasileños*

Isadora Cid Dantas
Elzo Pereira Pinto Junior
Kaio Keomma Aires Silva Medeiros
Ester de Almeida Souza

RESUMO: Objetivou-se caracterizar o perfil de morbimortalidade e apontar os desafios para a Atenção Domiciliar do idoso brasileiro. Estudo descritivo, com dados secundários, de domínio público. Observou-se aumento no número de idosos, predomínio da morbimortalidade e hospitalizações por doenças crônicas. Nesse contexto, a atenção domiciliar figura como importante alternativa assistencial, mas que tem sido implementada com importantes restrições.

Palavras-chave: Idoso; Indicadores de morbimortalidade; Assistência domiciliar; Envelhecimento da população.

ABSTRACT: *This study aimed to characterize the morbidity and mortality profile and point out the challenges for the Home Nursing of elderly Brazilians. It was conducted a descriptive study with secondary data. There was an increase in the number of elderly, and the profile of mortality and hospitalizations was marked by chronic diseases. In this context, Home Nursing figure as an important alternative to delivery an integral care, but it has been implemented with significant restrictions.*

Keywords: *Elderly; Indicators of morbidity and mortality; Home Nursing; Demographic Aging.*

RESUMEN: *Este estudio tuvo como objetivo caracterizar el perfil de morbilidad y mortalidad y señalar los retos para la Atención Domiciliaria de los ancianos brasileños. Se realizó un estudio descriptivo, con datos secundarios. Hubo un aumento en el número de personas de edad avanzada, y el perfil de la mortalidad y las hospitalizaciones se caracterizó por enfermedades crónicas. En este contexto, los cuidados en Atención Domiciliaria representan una alternativa importante para la oferta de una atención integral, pero se ha implementado con restricciones significativas.*

Palabras clave: *Anciano; Indicadores de morbimortalidad; Assistência domiciliar. Envejecimiento de la población.*

Introdução

Nas últimas décadas houve considerável aceleração no processo de envelhecimento populacional no Brasil, relacionado aos avanços nas condições sanitárias e aos novos e variados hábitos e comportamentos do brasileiro, aspectos que têm elevado a sua expectativa de vida. Soma-se a isso a tendência de transição demográfica no país, no qual hoje se verificam pouco mais de 20 milhões de idosos, com perspectiva de crescimento para os próximos anos, devendo atingir 41,5 milhões, em 2030, e 73,5 milhões, em 2060 (Borges, Campos, Castro, & Silva, 2015; Brasil, 2014a).

Em conjunto com as alterações em tela têm ocorrido importantes modificações epidemiológicas, como a diminuição gradativa de afecções infectocontagiosas e parasitárias e a ascensão das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), responsáveis pela maioria dos casos de adoecimento e morte em adultos, sobretudo idosos.

Além do impacto na qualidade de vida dos idosos, ressaltam-se as repercussões desse padrão de morbimortalidade no Sistema Único de Saúde (SUS), dada a perenidade do monitoramento e tratamento das DANT, revelando também importantes fragilidades no âmbito assistencial, como a atenção domiciliar que permanece, em certo ponto, negligenciada (Costa, & Thuler, 2012; Gaioli, Furegato, & Santos, 2012).

Caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e agravos e reabilitação prestada em domicílio (Brasil, 2013), a atenção domiciliar se materializa em ações como visitas, assistência agendada ou interrupta, e até mesmo a internação domiciliar. A atenção domiciliar figura como importante iniciativa a ser consolidada no âmbito do cuidado aos idosos, sobretudo porque, além de ampliar a autonomia destes indivíduos e de suas famílias, evita riscos fisiológicos, imunológicos e emocionais em consequência de hospitalizações desnecessárias, colaborando para o suporte emocional necessário para aqueles que se encontram em estado grave ou terminal (Brasil, 2013; Feuerwerker, & Merhy, 2008; Lima, Spagnuolo, & Patrício, 2013).

Ainda que a atenção domiciliar seja importante alternativa de cuidado ao idoso, para o atendimento a uma população com alta prevalência das DANT, consolidar essa modalidade de cuidado não será algo simples e, por isso, é uma importante desafio a ser superado, sobretudo porque a demanda é maior do que a oferta (Feuerwerker, & Merhy, 2008; Lima, Spagnuolo, & Patrício, 2013). Acredita-se na pertinência do presente estudo pela sua aplicabilidade, na medida em que possibilitará oferecer informações relevantes sobre a demografia, perfil de morbidade, mortalidade e, adicionalmente, o desafio da atenção domiciliar ao idoso. Ademais, o conhecimento por ele produzido, soma-se ao esforço nacional de pesquisa nas áreas de envelhecimento humano e saúde do idoso, conforme tem recomendado a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde.

Por fim, crê-se que a relevância do estudo também se cumpre pelo seu interesse em proporcionar acúmulo de conhecimentos na área de saúde e, particularmente, à geriatria. Desse modo, o presente estudo objetivou caracterizar o perfil de morbimortalidade e os desafios para a Atenção Domiciliar do idoso brasileiro.

Método

Estudo do tipo descritivo, com abordagem quantitativa, a partir de dados secundários de sistemas de informações de saúde brasileiros de domínio público. A consulta dos dados é realizada em consulta ao *web site* do Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

Foram consultados registros referentes ao período de 2000 a 2013, dos bancos de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Sistema de Informações Hospitalares (SIH); e, adicionalmente, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os quais oferecem os maiores e mais completos bancos de dados sobre adoecimento, morte e demografia, uma vez que congregam todas as regiões do país e a extensa maioria dos estabelecimentos de saúde.

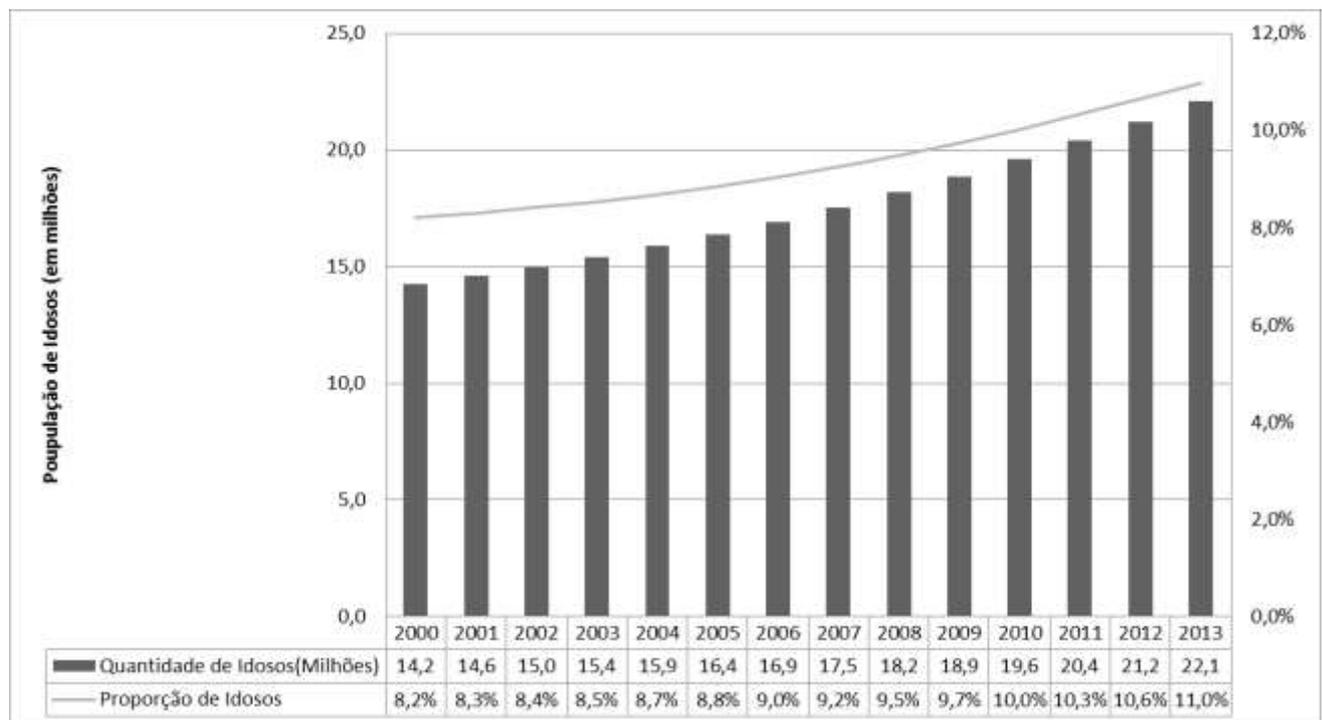
A partir dos sistemas de informações mencionados, foram extraídos indicadores sobre mortalidade (coeficiente de mortalidade e mortalidade proporcional) e de morbidade (coeficiente de hospitalização e proporção de hospitalizações segundo grupo de causas), e dados demográficos referentes, todos eles, à população com 60 anos ou mais.

Após a busca e extração dos dados nos sistemas de informações ora mencionados, os dados foram exportados para planilhas do Programa *Excel*, da *Microsoft*®, a partir das quais foram desenvolvidos gráficos, seguindo-se da análise, realizada a partir da estatística descritiva. Por se tratar de um estudo com dados secundários de domínio público e que não permitem a identificação nominal ou de outra característica que possa reconhecer os sujeitos que alimentam os sistemas de informação, dispensa-se a submissão de projeto de pesquisa para apreciação à Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, estando, portanto, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

No gráfico 1, evidencia-se um aumento significativo no quantitativo absoluto de idosos, passando de um patamar de pouco mais de 14,2 milhões, para 22,1 milhões, em pouco mais de uma década, representando um acréscimo de mais de 50%.

No que se refere ao perfil de morbidade dos idosos, descrito no gráfico 2, destaca-se o predomínio das doenças crônicas, sobretudo as Doenças do Aparelho Circulatório (DAC), como principais causas de hospitalizações entre idosos.

Gráfico 1. Quantidade(em milhões) e proporção de idosos na população brasileira, 2000-2013

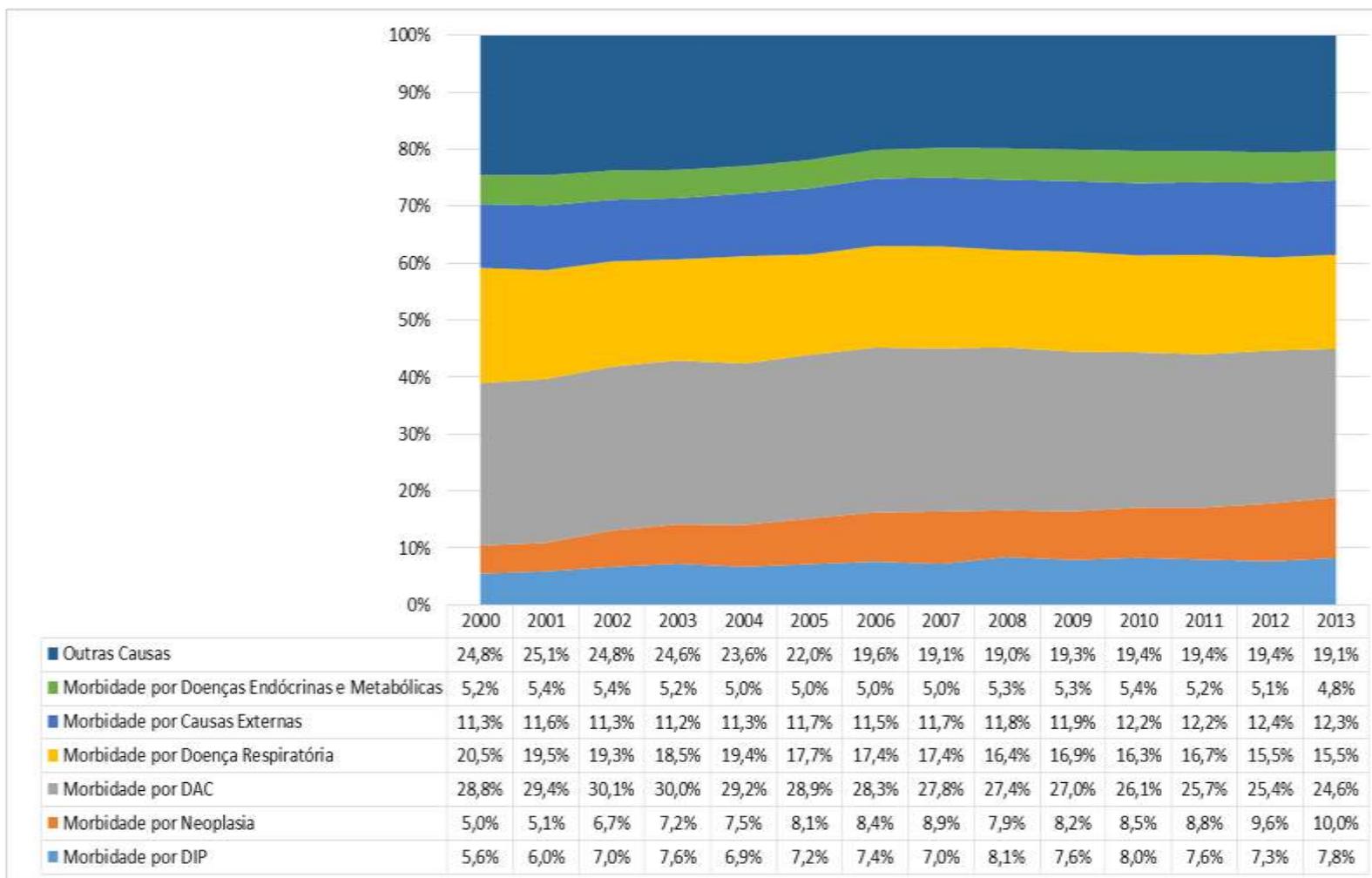
Fonte: IBGE (2016)

Ainda como principais causas de hospitalizações em idosos, estão as Doenças Respiratórias, Causas Externas e Neoplasias, estas últimas com aumento substancial de 50% no período analisado, passando de 5%, em 2000, para 10%, em 2013.

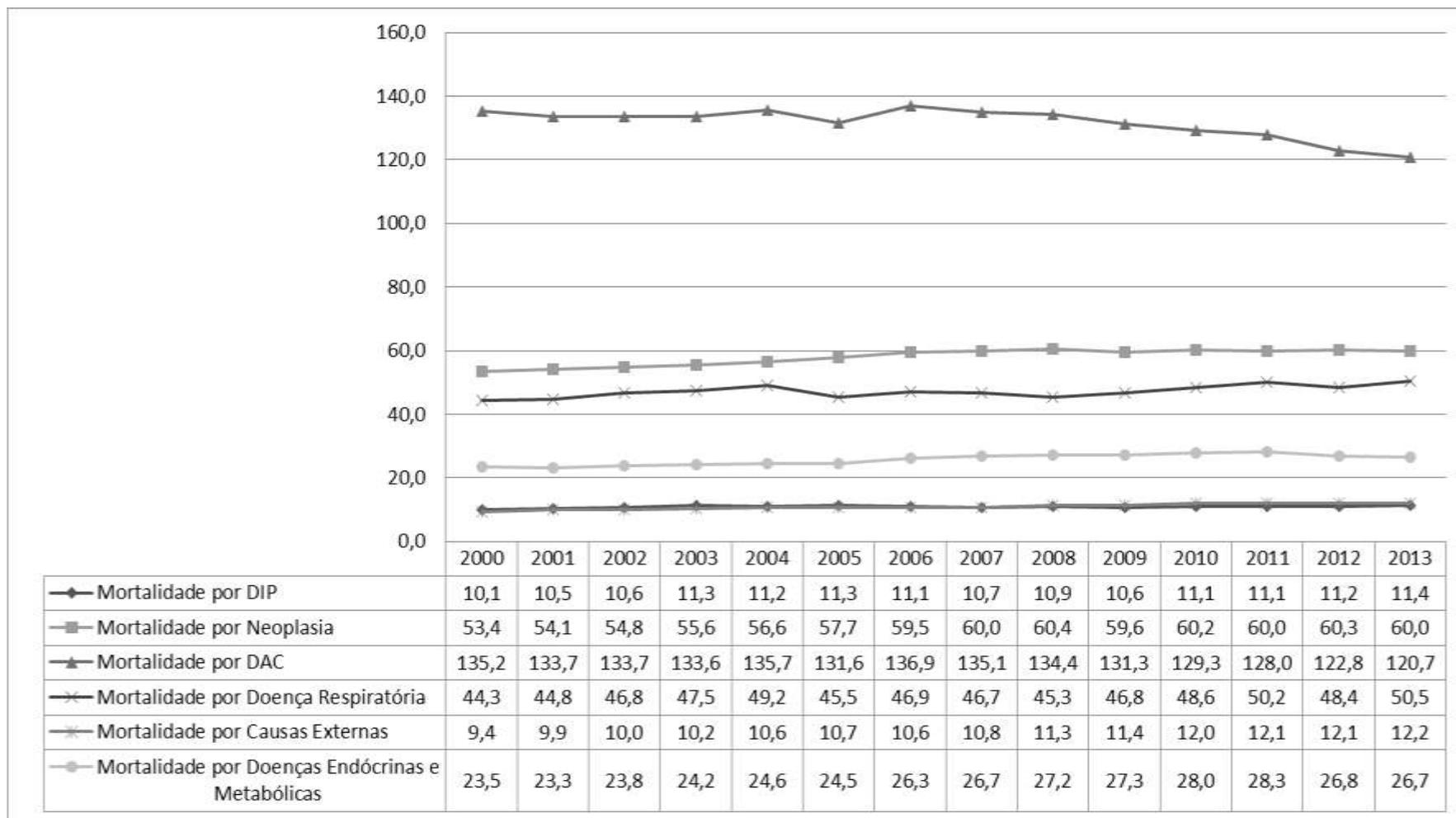
Importante salientar, ainda, o protagonismo com que subsistem as Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP), entre as principais causas de hospitalização em idosos, responsáveis por 7,8% delas, no último analisado.

Ao analisar a taxa de mortalidade de idosos por grupo de causas, ou seja, o risco de morrer por cada uma delas, constatou-se maior risco de morte para doenças crônicas, principalmente as DAC, Neoplasias e Doenças do Aparelho Respiratório, em todos os anos considerados (Gráfico 3).

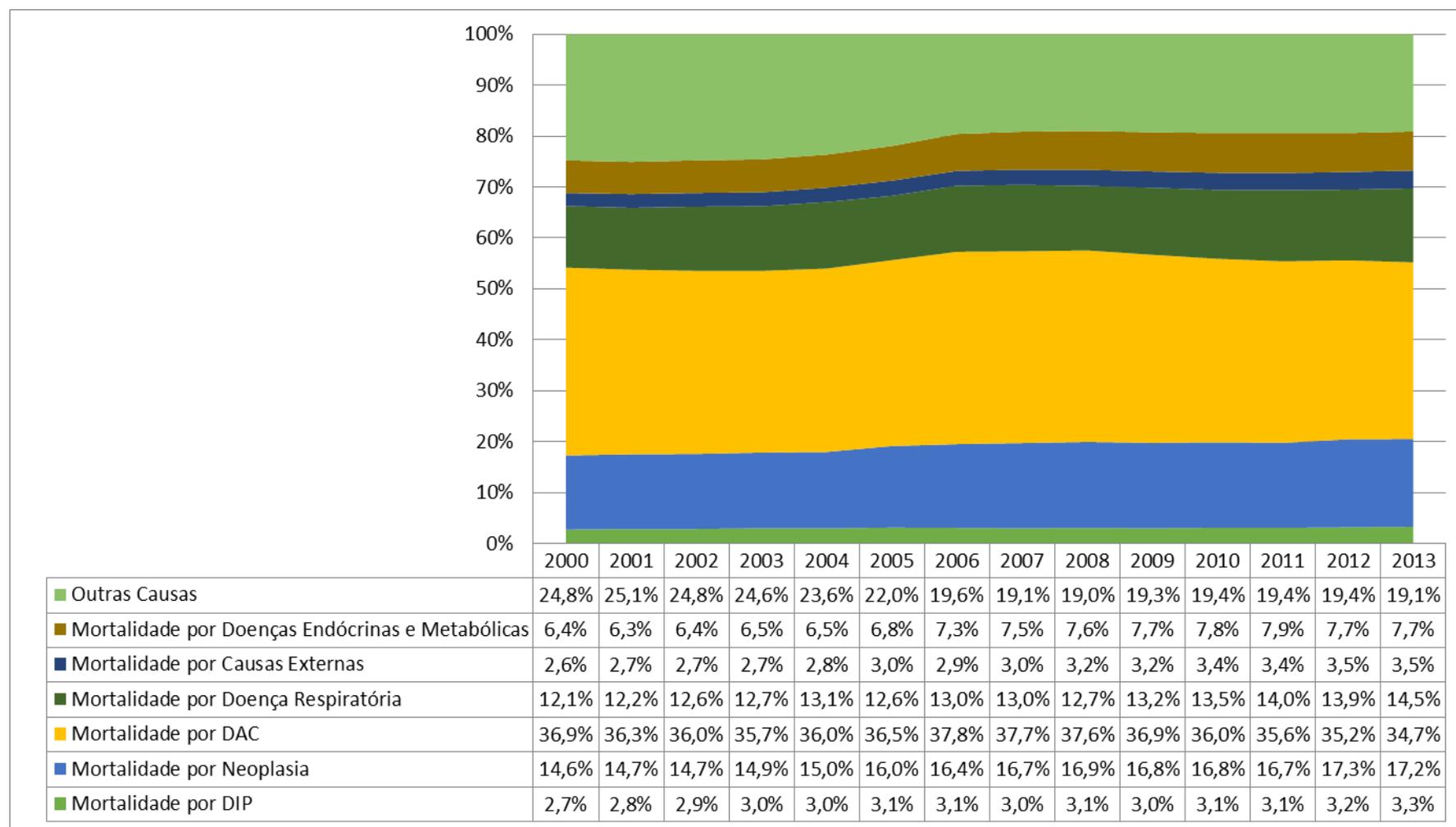
Quando considerada a mortalidade proporcional por grupo de causas, isto é, a porcentagem que cada uma delas ocupa em relação ao total de óbitos, conforme apresentado no gráfico 4, verifica-se, também, que as doenças crônicas, em especial as DAC, Neoplasias e Doenças do Aparelho Respiratório, foram preponderantes, durante todo o período analisado, e, no último ano, responsáveis por uma em cada três mortes ou 34,7%, 17,2% e 14,5%, respectivamente.

Gráfico 2. Proporção de Hospitalizações em idosos, segundo grupo de causas, no Brasil, 2000-2013

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar (2016)

Gráfico 3. Taxa de Mortalidade em idosos, segundo grupo de causas, no Brasil, 2000-2013

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (2016)

Gráfico 4. Mortalidade Proporcional de idosos, segundo grupo de causas, no Brasil, 2000-

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (2016)

Discussão

O aumento do contingente de idosos representou um dos principais legados do processo de modernização do Brasil. Entretanto, esse processo é acompanhado por preocupações políticas, econômicas e sociais. Esse cenário conduz o país a discutir o envelhecimento na tentativa não apenas de compreender seus fatores desencadeantes, a fim de planejar-se para o futuro.

A elevação expressiva no quantitativo absoluto de idosos entre os anos aqui estudados, cujos resultados apontam 14,2 milhões, em 2000, e 22,1 milhões, em 2013, refletem a melhoria nas condições sanitárias implementadas nas últimas décadas e aos novos e variados hábitos e comportamentos do brasileiro. Além disso, também pode indicar a tendência de transição demográfica do país, refletida na redução gradativa de crianças e adolescentes e elevação substancial de adultos e idosos, sobretudo mais velhos (Araújo, Poúl, & Martins, 2011; Borges, Campos, & Silva, 2015; Brasil, 2014a).

Há de se destacar que, apesar da transição demográfica ser também observada em países desenvolvidos, que demoraram mais de um século para que ela alcançasse a sua plenitude, na realidade brasileira essa transição tem se colocado de forma acelerada, caracterizada por alterações na estrutura etária de sua população em curto período de tempo (Borges, Campos, & Silva, 2015). Nesse contexto, a análise temporal da demografia, realizada por instituto brasileiro, aponta que, entre os anos de 1997 a 2007, a população de um modo geral no Brasil apresentou crescimento relativo da ordem de 21,6%, ao passo que a de idosos mais que dobrou, com aumento de aproximadamente 47,8% (Brasil, 2008a). Assim, se em algumas décadas a pirâmide etária do país possuía uma base larga, em virtude do grande contingente populacional de crianças e jovens, hoje, entretanto, ela apresenta características próximas de uma população envelhecida, com diminuição da participação relativa dos indivíduos nos extratos de idades inferiores e aumento proporcional entre aquelas de adultos, sobretudo idosos, com perspectiva de crescimento para as próximas décadas, devendo atingir 41,5 milhões, em 2030, e 73,5 milhões, em 2060 (Borges, Campos, & Castro e Silva, 2015; Brasil, 2010a, 2014a).

Ademais, dentro do próprio Brasil, além da diferença na distribuição entre os sexos, verificam-se, também, diferenciais em relação à colocação dos indivíduos no território, bem como uma profunda desigualdade social. Ao mesmo tempo que regiões mais desenvolvidas, como o Sudeste, apresentam maior número de idosos, existem aquelas que, embora menos desenvolvidas, tal como o Nordeste, possuem alta concentração desses indivíduos, muito provavelmente pela emigração de jovens e adultos, desencadeada pela procura de melhores condições de vida (Borges, Campos, & Castro Silva, 2015).

Contudo, não se pode crer que o aumento do contingente populacional de idosos, represente, em si, um problema, sobretudo porque pode indicar, em última análise, que o Brasil tem se desenvolvido. Mas, em que pesem suas implicações em vários setores da sociedade, sobretudo em saúde pública, exige atenção para as formas de lidar adequadamente com esse fenômeno. Isso porque, para além das evidentes mudanças demográficas, têm influenciado diretamente alterações no quadro nosológico, notadamente com aumento substancial das DANT, particularmente aquelas de natureza crônico-degenerativa, as quais são mais comuns em pessoas idosas (Borges, Campos, & Castro e Silva, 2015; Costa, & Thuler, 2012; Gaioli, Furegato, & Santos, 2012; Rosset, 2011).

Acerca disso, resultados do presente estudo permitem caracterizar um predomínio das DANT como principais causas de adoecimento, hospitalizações e mortes entre os idosos, com destaque para doenças do aparelho circulatório, respiratórias e neoplásicas, estas últimas, inclusive, conforme se constata, com elevação de 50%, no período analisado.

Essas características impactam sobremaneira a qualidade de vida daqueles que delas padecem, bem como o Sistema Único de Saúde (SUS) como um todo, considerando a necessária perenidade no tratamento e controle de muitas entre este grupo de enfermidades, o alto custo e, em não raras vezes, a necessidade de tecnologias de alta especialidade. A despeito disso, cabe assinalar que, apesar de as DANT imperarem, em todos os indicadores analisados – taxa de mortalidade, mortalidade proporcional e causas de hospitalizações - as doenças infecciosas e parasitárias, ainda são importantes causas de morbimortalidade, o que refletem uma dupla carga de doenças com importância epidemiológica.

De todo o modo, crê-se que os idosos demandam, em geral, mais atenção em saúde, quando comparados com indivíduos de outros grupos populacionais de adultos, quer do ponto de vista preventivo, quer do terapêutico.

Constatação essa que se reflete no maior tempo de internação hospitalar e elevada frequência de reinternações, assim como da sua mais lenta recuperação e, sobretudo, da invalidez, verificada em muitos deles, resultando em aumento de custos para o SUS que já tem como grande entrave a questão do financiamento (Araújo, *et al.*, 2014; Miyata, *et al.*, 2005; Kawasaki, & Diogo, 2011).

Ademais, além de mencionar a importante associação existente entre os idosos e o surgimento das DANT, deve-se referir, também, a dependência física, a qual altera sobremaneira a autonomia dos mais velhos e que, em geral, requerem cuidados permanentes, não raras vezes prestados por familiares sem qualificação para tanto. Isso contribui para maior exposição dos idosos a riscos decorrentes de uma atenção pouco qualificada e a sobrecarga e diminuição na qualidade de vida de cuidadores, que assumem responsabilidades para as quais não foram devidamente preparados (Arango, *et al.*, 2011; Cartaxo, *et al.*, 2012; Coura, *et al.*, 2015; Reis, *et al.*, 2011).

Nesse contexto, no âmbito da saúde pública, o novo cenário epidemiológico de elevação do contingente populacional de idosos, das DANT e da dependência física, impele o desafio de garantia do cuidado a estes indivíduos. Assim, faz-se necessário, pois, o desenvolvimento de uma rede de assistência adequadamente qualificada e que possa contemplar, além da construção e manutenção de unidades de saúde, de profissionais suficientemente preparados para trabalhar com as demandas destes indivíduos e, finalmente, do alcance de um impacto positivo na qualidade de vida dos mesmos.

Em virtude disso, acredita-se que a atenção domiciliar, que pode ser compreendida por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e agravos, bem como de reabilitação, prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integradas às redes de atenção à saúde (Brasil, 2013), figura ela como uma importante iniciativa a ser consolidada. Isso porque, além de ampliar a sua autonomia e de suas famílias - aspecto importante uma vez que, conforme colocado, em muitas delas encontram-se os cuidadores - evita, sobremaneira, hospitalizações desnecessárias de idosos, diminuindo, assim, não apenas riscos sociais, mas também aqueles relacionados à permanência em estruturas tradicionais hospitalares (Brasil, 2013; Feuerwerker, & Merhy, 2008; Lima, Spagnuolo, & Patrício, 2013).

Estudo de abrangência nacional, que entrevistou 6.624 idosos em 100 municípios brasileiros, apontou que a prevalência de assistência domiciliar a essa faixa etária foi de 11,7% e esteve associada ao aumento da idade, presença de doenças crônicas e relatos de hospitalização (Wachs, Nunes, Soares, Facchini, & Thumé, 2016). Esses dados indicam a crescente demanda por esse tipo de assistência num contexto de aumento da proporção de idosos e da prevalência de doenças crônicas.

Apesar do exposto, é premente considerar que, ao tempo em que a atenção domiciliar figura como importante alternativa aos idosos, no Brasil, em que pese a inadequada reorganização do setor sanitário para esse tipo de demanda, consolidá-la não será algo simples. Desse modo, a atenção domiciliar é um importante desafio a ser superado, principalmente porque, apesar de ser uma ferramenta fundamental, está em escassez, pois além de a demanda seguramente ser maior do que a oferta (Feuerwerker, & Merhy, 2008; Lima, Spagnuolo, & Patrício, 2013), cabe assinalar que, em não raros contextos, é representada apenas pelas visitas domiciliares, sem o impacto esperado na vida dos idosos, portanto. Não obstante sejam conhecidos os benefícios que poderiam surgir em caso de a atenção domiciliar se tornar uma prática consolidada no Brasil, é importante destacar que isso somente será possível se houver adequação do modelo de atenção para privilegiá-la. Para tal, é preciso preparar os profissionais de saúde para exercerem, no domicílio do idoso, algumas funções que habitualmente desenvolvem em unidades de saúde. Ademais, é importante a realização do trabalho em consonância com a família e os cuidadores, que nem sempre se sentem preparadas para o necessário e oportuno apoio a esse tipo de atenção. Ressalta-se ainda que a estruturação de uma rede de saúde com caráter resolutivo figura como componente indispensável ao fortalecimento dos serviços de atenção domiciliar no âmbito do SUS (Paiva, *et al.*, 2016).

Conclusões

O envelhecimento da população no Brasil é uma realidade incontestável, em que pesem os achados deste estudo, corroborados pela literatura pertinente, os quais apontam um significativo aumento da proporção de idosos na última década, com tendência de crescimento para os próximos anos, quando então o país será considerado um dos mais envelhecidos do mundo.

Infelizmente, porém, a elevação no quantitativo de idosos tem gerado uma série de repercussões negativas, sobretudo pela centralidade das DANT, como principais causas de adoecimento, hospitalizações e mortes, entre esses indivíduos, impactando sobremaneira no SUS, haja vista que essas doenças, não raras vezes, requerem cuidados contínuos e perenes, profissionais especializados, tecnologia de alta densidade, implicando em um aumento significativo de custos, em um sistema que já enfrenta um sub-financiamento crônico.

Além disso, cabe assinalar que, para além das DANT, os idosos são afetados, de forma também importante, pelas doenças infecciosas e parasitárias, apesar das melhorias sanitárias e do natural desenvolvimento pelo qual tem passado o Brasil, realidade que denota a realidade do país: um contexto epidemiológico diverso, com uma dupla carga de importantes grupos de doenças cujas práticas de prevenção, diagnóstico e tratamento são, não raras vezes, bastante diversas.

Nesse contexto, acredita-se que os idosos, em geral quando comparados com outros grupos de adultos, requerem maior atenção em saúde, motivo pelo qual se leva a crer que a atenção domiciliar figure como uma importante alternativa, mas que, no Brasil, enfrenta importantes entraves a sua consolidação, com uma demanda seguramente mais elevada que a oferta.

Referências

- Arango, D. C., Cardona, A. M. S., Fernández, D. Y. B., Molina, J. O., Martínez, A. A. (2011). Características demográficas y sociales del cuidador en adultos mayores. *Investig Andin*, 13(2), 178-193. Recuperado em 13 outubro, 2015, de: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=585561&indexSearch=ID>.
- Araújo, I., Paúl, C., & Martins, M. (2011). Viver com mais idade em contexto familiar: dependência no auto-cuidado. *Rev. Esc. Enf. USP*, 45(4), 869-875. Recuperado em 13 outubro, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a11.pdf>.
- Araújo, L. U. A., Gama, Z. A. S., Nascimento, F. L. A., Oliveira, H. F. V., Azevedo, W. M., & Almeida Júnior, H. J. B. (2014). Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. *Ciênc. saúde coletiva*, 19(8), 3521-3532. Recuperado em 13 outubro, 2015, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803521.

Borges, G. M., Campos, M. B., & Castro e Silva, L.G. (2015). Transição da estrutura etária no Brasil: oportunidades e desafios para as próximas décadas. In: Ervatti, L. G., Borges, G. M., & Jardim, A. P. (Orgs.). *Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: Subsídios para as projeções das populações*. Brasília, DF: IBGE, 2015. Recuperado em 13 outubro, 2015, de: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>.

Brasil. (2013). Ministério da Saúde. *Portaria MS/GM n.º 963 de 27 de maio de 2013. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Recuperado em 13 outubro, 2015, de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html.

Brasil. (2014a). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Síntese de indicadores sociais 2014 - uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro, RJ. Recuperado em 13 outubro, 2015, de: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91983.pdf>.

Cartaxo, H. G. O., Gaudêncio, M. M. P., Araújo, R. A., Abrão, F. M. S., & Freitas, C. M. S. M. (2012). Quando o cuidar dói: desvelando sentimentos de um ser que cuida. *Rev Enferm UFPE on line*, 6(1), 89-96. Recuperado em 13 outubro, 2015, de: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2084/pdf_761.

Costa, L. C., & Thuler, C. S. (2012). Fatores associados ao risco para doenças não transmissíveis em adultos brasileiros: estudo transversal de base populacional. *Rev. Bras. Estud. Popul.*, 29(1), 133-145. Recuperado em 13 outubro, 2015, de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010230982012000100009&script=sci_arttext.

Coura, A. S., Nogueira, C. A., Alves, F. P., Aragão, J. S., França, I. S. X., & Medeiros, K. K. A. S. (2015). Quality of life of caregivers of octogenarians: a study using the WHOQOL-BREF. *Invest Educ Enferm*, 33(3), 529-538. Recuperado em 13 outubro, 2015, de: <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/24462/19997>.

Feuerwerker, L. C. M., & Merhy, E. E. (2008). A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. *Ver Panam Salud Publica*, 24(3), 180-188. Recuperado em 13 outubro, 2015, de: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v24n3/a04v24n3.pdf>.

Gaioli, C. C. L. O., Furegato, A. R. F., & Santos, J. L. F. (2012). Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência. *Texto Contexto - Enferm.*, 21(1), 391-400. Recuperado em 13 outubro, 2015, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100017.

Kawasaki, K., & Diogo, M. J. D. (2001). Assistência domiciliar ao idoso: perfil do cuidado formal - parte I. *Ver Esc Enferm, USP*, 35(3), 257-264. Recuperado em 13 outubro, 2015, de: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/viewFile/41242/44796>.

Lima, A. A., Spagnuolo, R. S., & Patrício, K. P. (2013). Revendo estudos sobre a assistência domiciliar ao idoso. *Psicol. Estud.*, 18(2), 343-351. Recuperado em 13 outubro, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v18n2/a15v18n2.pdf>.

Miyata, D. F., Vagetti, G. C., Fanhani, H. R., Pereira, J. G., & Andrade, O. G. (2005). Políticas e programas na atenção à saúde do idoso: Um panorama nacional. *Arq Ciênc Saúde Unipar*, 9(2), 135-140. Recuperado em 13 outubro, 2015, de: <http://observasaudesp.fundap.sp.gov.br/RgMetropolitana/idoso/Documents/Artigos%20e%20Documentos%20Relacionados/PolProgIds.pdf>.

Paiva, P. A., Silva, Y. C., Franco, N. F. S., Costa, M. F. R., Dias, O. V., & Silva, K. L. (2016). Serviços de atenção domiciliar: critérios de elegibilidade, inclusão, exclusão e alta. *Rev Bras Promoç Saúde*, 29(2), 244-252. Recuperado em 14 de novembro, 2016, de: <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/4651/pdf>.

Reis, L. A., Brasileira, A. C., Torres, G. V., Reis, L. A., & Mascarenhas, C. H. M. (2011). Relação entre o cuidado ao idoso e o estado de saúde e social do cuidador. *Rev Enferm UFPE on line*, 5(8), 1905-1910. Recuperado em 13 outubro, 2015, de: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1849/pdf_651.

Rosset, I., Roriz-Cruz, M., Santos, J. L. F., Haas, V. J., Fabrício-Wehbe, S. C. C., & Rodrigues, R. A. P. (2011). Diferenciais socioeconômicos e de saúde entre duas comunidades de idosos longevos. *Rev. Saúde Públ.*, 45(2), 391-400. Recuperado em 13 outubro, 2015, de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102011000200018&script=sci_arttext.

Wachs, L. S., Nunes, B. P., Soares, M. U., Facchini, L. A., & Thumé, E. (2016). Prevalência da assistência domiciliar prestada à população idosa brasileira e fatores associados. *Cad. Saúde Pública*, 32(3), 1-9. Recuperado em 14 de novembro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n3/0102-311X-csp-32-03-e00048515.pdf>.

Recebido em 01/09/2016

Aceito em 26/02/2017

Isadora Cid Dantas – Enfermeira, UCSAL. Pós-Graduada em Auditoria de Sistema e Serviços de Saúde, Universidade Federal da Bahia. Auditora do Setor Contas Médicas de uma empresa privada.

E-mail: isadora_cid@hotmail.com

Elzo Pereira Pinto Junior – Fisioterapeuta, UESB. Doutorando em Saúde Pública, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, ISC/UFBA. Mestre em Saúde Coletiva, PPSAC/UECE. URL: <http://lattes.cnpq.br/0272036365893129>.

E-mail: elzojr@hotmail.com

Kaio Keomma Aires Silva Medeiros - Enfermeiro. Doutorando em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, FSP/USP.

E-mail: keomma.kaio@gmail.com

Ester de Almeida Souza – Enfermeira. Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, USP. Professor Associado II da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

E-mail: esterzinhasouza@ig.com.br