

**ARTIGO ORIGINAL****Atenção domiciliar ao idoso na visão do cuidador: interface no processo de cuidar****Home care attention to elderly in caregiver's vision: interface in the process of care.**

Carla Mendonça de Araújo<sup>1</sup>, Marília Costa Silva<sup>2</sup>, Larissa da Silva Siqueira<sup>3</sup>, Selma Maria da Fonseca Viegas<sup>4</sup>, Robson Figueiredo Brito<sup>5</sup>

**RESUMO**

Trata-se de um estudo de caso qualitativo cujo objetivo foi compreender a atenção domiciliar ao idoso, na visão do cuidador, no contexto da assistência privada à saúde. Os sujeitos de pesquisa foram os cuidadores de idosos. Esses idosos são atendidos por equipe multiprofissional de uma Empresa de Assistência Domiciliar Privada em Saúde. Os resultados salientam o quanto é importante, confortável, cômodo e favorável poder cuidar dos idosos no domicílio. Os significados expressos na análise de conteúdo temática referem-se à vivência do cuidador de idoso no domicílio, apontando as atividades realizadas por esse cuidador e suas dificuldades no cotidiano do cuidar; à visão que ele tem do cuidado que presta; aos sentimentos vivenciados por esse cuidador. Ao serem interrogados sobre o que compreendem por atenção domiciliar, os informantes apresentam uma interface nesse processo de atenção à saúde. A visão do informante é expressa no real e refere-se à atenção domiciliar baseada nos cuidados que ele presta ao idoso e, não aos cuidados prestados pela equipe de saúde contratada para essa atenção em domicílio. Dessa forma, o entendimento simboliza sua função de cuidar. Porém, alguns informantes, percebem os profissionais de saúde nesse processo de atenção à saúde e sua relação com o idoso, aplicando-se o entendimento lógico dessa interface. Apesar dos cuidadores apresentarem descrições positivas sobre a atenção domiciliar contratada, os resultados apresentam, também, situações e condições negativas dessa atenção.

**Descritores:** Serviços de saúde para idosos; Assistência domiciliar; Assistência à saúde; Idoso; Envelhecimento da população; Cuidadores.

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Rua Dos Aeronautas 230/99, Bairro Liberdade, Belo Horizonte-MG CEP 31.270-320 e-mail: araujocarla0789@gmail.com

<sup>2</sup>Graduanda em Enfermagem Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. e-mail: mariliacostaenf@hotmail.com

<sup>3</sup>Graduanda em Enfermagem Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. e-mail: siqueira.lari@hotmail.com

<sup>4</sup>Enfermeira. Docente – Adjunto III. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. e-mail: selmamfv@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Psicólogo Clínico, Professor de Filosofia. Docente Assistente IV. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Mestre em Filosofia Política do Direito e Moral pela Universidad Complutense de Madrid Espanha email: robsonpucminas@gmail.com

**ABSTRACT**

This is a qualitative case study which aimed to understand home care to elderly in the caregiver's vision in the context of private health care. The study subjects were elderly caregivers. The elderly are helped by a multiprofessional team of a health home care assistance private company. The results highlight how important, comfortable, convenient and conducive can be to take care of elderly at home. The meanings expressed in the thematic content analysis refers to the experience of caregivers of elderly at home, pointing out the activities performed by those caregivers and their difficulties in daily care; the caregivers' vision about care provided; the feelings experienced by them. On being questioned about what home care is, the informants present an interface in the process of health care assistance. The informant's vision is expressed in real and refers to home care based on care that is provided to the elderly, and not the one provided by health care staff hired for attention at home. Thus, understanding their function symbolizes caring. However, some informants perceive health professionals in health care process and its relationship with the elderly applying the logical understanding of this interface. Although the caregivers present positive descriptions about home care attention, the results also showed negative situations and conditions of it.

**Descriptors:** Health care services for seniors; Home care assistance; Assistance to health; Elderly population aging; Caregivers.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, o envelhecimento da população assume características peculiares pela rapidez com que vem ocorrendo a transição demográfica. O país já pode ser considerado estruturalmente envelhecido, já que o percentual de idosos acima de 65 anos é de 7,4%<sup>1</sup>.

No envelhecimento, as alterações funcionais que, embora variem de um indivíduo para outro, são encontradas em todos os idosos e são próprias desse processo natural de envelhecer, podendo acarretar maior predisposição do indivíduo ao surgimento de condições crônicas de saúde e possíveis sequelas debilitantes<sup>2</sup>, o que implica atenção à saúde para controle e acompanhamento dos agravos acometidos.

Com isso, surge a necessidade de novas modalidades de prestação de assistência à saúde para acolher essa população idosa que se expande e que, em

nossa sociedade demograficamente transicional, leva ao aumento da demanda por ações nos cotidianos dos serviços de saúde.

O emprego do domicílio como ambiente de cuidado à saúde expandiu-se mundialmente a partir da segunda metade do século XX. Como espaço de cuidado, o ambiente domiciliar vem contribuindo para minimizar os custos com os atendimentos hospitalares e intervir frente às dificuldades dos serviços de saúde para atender a uma elevada demanda da população idosa e ao incremento das doenças e agravos não transmissíveis<sup>3</sup>.

Além de contribuir com a minimização dos custos em saúde, o emprego do domicílio como lugar de atenção e cuidado é um modo de a família estar mais próxima e participar do cuidado do idoso.

A atenção domiciliar desenvolve-se nos níveis secundário e terciário do

subsistema privado de atenção à saúde, sendo realizada por equipe multidisciplinar. Caracteriza-se pela transferência da assistência ao paciente do âmbito hospitalar para o domicílio. A atenção domiciliar enfatiza as habilidades funcionais do idoso, deixando-o exercer sua autonomia<sup>4</sup>.

Destarte, o cuidado no domicílio precisa ser exercido em contexto natural, bem como presumir fatores que justifiquem tal implementação<sup>5</sup>. Visa promover qualidade de vida ao manter o idoso em seu lar e em convívio com os seus<sup>3</sup>.

A participação da família no cuidado ao idoso é uma influência positiva, não só do ponto de vista clínico, mas também do psicológico. Porém, muitas vezes, o cuidador não é um familiar; pode ser um vizinho ou um amigo da família, ou ainda um empregado contratado cujo papel principal é cuidar do idoso<sup>6</sup>.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo de caso qualitativo adequado para a problemática colocada que se refere à visão do cuidador sobre a atenção domiciliar ao idoso no contexto da assistência privada à saúde. Na abordagem qualitativa, o que se pretende,

Sendo assim, o cuidador é aquele que está mais próximo do idoso, cuidando e ajudando-o no dia a dia, seja nas atividades de vida diária, seja para atender aos cuidados prescritos por profissionais de saúde que são contratados para uma atenção domiciliar.

Considerando que a atenção domiciliar preserva o ambiente, a rotina e as pessoas próximas do idoso, faz-se pertinente compreendê-la na visão do cuidador.

Nesse contexto, na visão do cuidador, como é a atenção à saúde prestada ao idoso em seu domicílio e meio social?

Este estudo tem por objetivo compreender a atenção domiciliar ao idoso, na visão do cuidador, no contexto da assistência privada à saúde.

além de conhecer as opiniões das pessoas sobre determinado tema, é compreender significados e práticas individuais e coletivas, focalizando crenças, expectativas, valores, desejos, conhecimentos e sentimentos<sup>7</sup>.

A análise qualitativa é válida para a elaboração das deduções específicas sobre um conhecimento ou uma variável de

inferência precisa, e não para inferências gerais<sup>8</sup>.

O estudo de caso nos permite uma investigação para se preservar as características holísticas e significativas dos acontecimentos da vida real, tais como ciclos de vida individuais, processos organizacionais e administrativos, mudanças ocorridas em regiões urbanas, relações internacionais e a maturação de setores econômicos<sup>9</sup>.

O cenário deste estudo foi uma Empresa de Assistência Domiciliar Privada em Saúde, por meio da qual conseguimos os contatos de cuidadores de idosos para serem recrutados para a pesquisa. Essa Empresa começou a atuar, em Belo Horizonte, em 2002, com o objetivo de promoção da saúde e identificação de problemas, de prevenção dos riscos e agravos, de tratar e reabilitar paciente portador de patologia(s) com o compromisso de oferecer um atendimento de qualidade com transparência, em consonância com a necessidade do cliente.

Os sujeitos da pesquisa foram cuidadores de idosos, que recebem atenção domiciliar por uma equipe ou profissional da Empresa Privada, cenário deste estudo, e que aceitaram participar voluntariamente do estudo. Esses cuidadores foram recrutados, pelas pesquisadoras, por meio de acompanhamento dos profissionais de saúde em visitas, atendimentos e

assistência em domicílios de idosos que têm planos de saúde da referida Empresa.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão desses sujeitos: o idoso estar inserido no programa de Atendimento Domiciliar; o cuidador ter um tempo mínimo de três meses de convivência diária com o idoso; o cuidador ter conhecimento e acompanhamento da atenção domiciliar prestada por um profissional ou equipe ao idoso que ele acompanha.

O estudo teve como evidência, para a produção dos dados, a entrevista individual fundamentada em um roteiro básico com questões abertas. O sigilo da identidade dos entrevistados foi respeitado pela adoção de pseudônimos por eles escolhidos. A coleta dos dados ocorreu nos meses de maio, junho e julho de 2012.

A análise dos dados obedeceu às fases da Análise de Conteúdo Temática proposta por Bardin<sup>8</sup>. Assim, foi realizada transcrição das entrevistas na íntegra, leitura flutuante e globalizada das mesmas. Efetuou-se a codificação por meio da agregação e da enumeração dos dados, permitindo atingir uma representação do conteúdo ou de sua expressão.

Em seguida à codificação, foi realizada a categorização por critério semântico. Os dados foram organizados em três categorias temáticas: Atenção domiciliar ao idoso na visão do cuidador:

interface no processo de cuidar; Atenção ao idoso no domicílio: papel, visão e sentimentos do cuidador; Prontos para o atendimento na atenção domiciliar: o enfermeiro frente ao cuidado prestado.

Os resultados do estudo foram interpretados, discutidos e fundamentados conforme a literatura pertinente e o objetivo do estudo. Este artigo abordará duas dessas categorias.

A coleta de dados iniciou-se após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética

em Pesquisa da PUC Minas, Parecer CAAE 0409.0.213.000-11. A pesquisa foi desenvolvida segundo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução CNS 196/96. Essa Resolução possui referências da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça sempre com o olhar sobre o individual e o coletivo, assegurando os deveres e os direitos da população científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado<sup>10</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os significados expressos na análise referem-se à vivência do cuidador de idoso no domicílio, apontando as atividades realizadas por esse cuidador e suas dificuldades no cotidiano do cuidar; à visão que ele tem do cuidado que presta; aos sentimentos vivenciados por esse cuidador.

### 3.1 Atenção ao idoso no domicílio: papel, visão e sentimentos do cuidador.

A rotina do cuidador foi declarada pelos informantes em dupla função, a dos procedimentos básicos em saúde e a dos cuidados domésticos.

A preocupação é a de estar dando uma boa qualidade de vida pra ela, com relação à alimentação, preocupação também com os horários dos medicamentos (Flor de Lis).

Eu venho de segunda a sexta na parte da manhã e fico até meio dia. Quando eu chego aqui a que passou a noite já deu banho e ela já está tomando o café, nove horas é o remédio. Aí, faço o almoço, arrumo tudo aqui, quando a outra chega ao meio dia, ela dá o almoço (Azaleia Branca).

Ao chegar, eu olho a glicemia dela, dependendo do resultado eu a deixo dormir até um pouco mais tarde. Se

a glicemia estiver muito baixa, aí eu tomo minhas providências, dou em seguida o café da manhã, aí a deixo em observação. Depois começo a rotina, dou o banho, os cuidados, ela é uma paciente que ela anda segurando, mas ela depende muito do cuidador (Orquídea).

Nos relatos, “o cuidar mostra-se como uma tarefa complexa, que deve atender às fragilidades do paciente e permitir a dinâmica e o conforto do lar”  
11:02.

O cuidador é fundamental para agenciar cuidados diários demandados pelo idoso e atender às recomendações médicas e de outros profissionais de saúde<sup>11</sup>.

Ao estabelecer essa rotina, os cuidados domiciliares aproximam-se das regras de atenção à saúde em ambiente hospitalar, pois há um plano de cuidados que deve ser seguido pelo cuidador. As ações são planejadas pelos profissionais de saúde que acompanham o idoso no domicílio.

Além do acompanhamento do idoso, o cuidador atua como articulador da equipe de saúde para cuidados nas intercorrências.

Sempre que eu preciso eles estão prontos para me ajudar. Se eu ligo para a enfermeira, ela me ajuda, me

explica, fala comigo. A mamãe teve que internar, a enfermeira ligou para o hospital, ela chamou a ambulância, então, assim, ela resolveu praticamente tudo pra mim, entendeu? (Margarida)

O cuidador é o elo entre a pessoa cuidada, a família e a equipe de saúde, o que proporciona o direcionamento das ações da equipe multidisciplinar para conduzir as atividades seguras no acompanhamento do idoso. Destarte, o cuidador é fundamental porque, além de passar a maior parte do tempo com a pessoa idosa, ele é capaz de dar continuidade ao cuidado segundo as prescrições dos profissionais de saúde.

Os cuidadores salientam o quanto é importante, confortável, cômodo e favorável poder cuidar dos pacientes sem sair de casa:

Esse cuidado é tão importante e é muito bom! Estamos satisfeitos com essa atenção, principalmente no caso dela que é difícil pra poder sair com ela, é o risco, você vai para o hospital, e geralmente hospital é complicado, tem espera, tem um monte de fator que dificulta. Até o meio de locomoção, como que eu saio com ela, então assim o fato de ter o plano, assim é

uma segurança pra gente, é uma tranquilidade (Amor Perfeito).

Eu gosto muito, desde que a minha mãe entrou [plano de atenção domiciliar] para mim foi uma tranquilidade. Deixá-la em casa, acho que ela fica mais confortável, porque no hospital, por melhor que seja, nunca é igual à casa da gente (Flor de Lis).

Eu entendo que é uma preocupação de quererem o bem-estar do paciente em casa, e não no hospital [...], eles só internam quando não tem jeito mesmo de eu cuidar dele em casa. Eu prefiro que ele fique em casa (Amarílis).

A atenção no domicílio com enfoque gerontológico beneficia, principalmente, àqueles comprometidos em sua independência. Objetiva a educação do paciente e de sua família para alcançar metas de saúde, possibilitar condições para reintegração do idoso em seu seio familiar ou de apoio, proporcionando assistência humanizada e integral, visando à qualidade de vida<sup>12</sup>.

Portanto, as limitações funcionais do idoso se manifestam e se expressam na dependência por cuidados:

Meu pai é mais tranquilo porque ele ainda caminha. Então, a dificuldade maior é mais com o banho mesmo, ele fica muito prostrado, porque na verdade ele fica um pouco depressivo, por causa das limitações. Então, a gente acaba tendo essa dificuldade, às vezes, de tirar ele da cama, para almoçar, mais porque ele não quer do que por falta/por dificuldade de locomoção, tem uma dificuldade de andar mas ele caminha (Lírio).

A resistência do idoso aos cuidados é enfatizada pelo enfrentamento das limitações adquiridas. Desse modo, até a realização da higiene corporal solicita do cuidador um conhecimento e a habilidade emocional para lidar com situações subjetivas inerentes a esse processo de cuidar<sup>13</sup>.

Sendo assim, o profissional que atua na residência, além de ter atitudes humanizadas, deve proceder eticamente e realizar ações técnico-científicas garantindo segurança e conforto no atendimento.

O ser humano não vive sem cuidado. As ressonâncias do cuidado manifestam-se concretamente nas várias vertentes da existência humana e nos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença<sup>14</sup>.

Considerando essa concretude da existência humana, o papel do cuidador ultrapassa o simples acompanhamento das atividades diárias dos pacientes, pois se trata de tarefa complexa rodeada de vários sentimentos e abdições.

Eu acho que ser cuidador tem uma responsabilidade muito grande, em primeiro lugar você tem que ter muito carinho e gostar da sua profissão, gostar de idoso, tem que ter toda atenção e o dom (Orquídea).

Uai, meu dia a dia, desde que amanhece, é em função dela, apesar que eu trabalho em casa, mas estou sempre controlando, olhando, apesar do meu irmão me ajudar a cuidar (Flor de Lis).

Eu deixei de ter a minha vida pra cuidar da minha mãe (Margarida).

As abdições e alterações na vida dos cuidadores de idosos contrafazem seu dia a dia e suas atividades e conferem-lhes sentimentos. Os familiares cuidadores tendem a distanciar-se da vida social à medida que a dependência do idoso se acentua. Geralmente há uma sobrecarga emocional e de atividades diárias gerando

uma modificação na vida daquele que se propõe a assumir o papel de cuidador<sup>15</sup>.

O desenvolvimento da competência de cuidar é essencial para o desenvolvimento do ser. Desse modo, considerando a vivência dos informantes, o cuidado acontece por um entusiasmo que move a habilidade humana de cuidar<sup>16</sup>.

O cuidado habitual pode levar ao estreitamento de laços afetivos, vínculos, intimidade e reciprocidade entre quem cuida e quem é cuidado. Dessa forma, essa relação pode acarretar sentimentos de opressão, pesar, tristeza, entre outros. Quando se trata de um familiar, o vínculo pode tornar-se maior e a relação de compaixão e solidariedade faz com que o cuidador fique sujeito a esse misto de sentimentos diante dessa situação<sup>17</sup>.

Com o passar do tempo, o cuidador, sendo da família ou não, identifica-se com o idoso e, apesar dos sentimentos vivenciados, das abdições conferidas em sua vida, ele se torna o suporte no domicílio e na vida desse idoso, como mostraram os resultados.

### **3.2 A interface no processo de cuidar no domicílio: cuidador versus profissional de saúde**

Ao serem interrogados sobre o que compreendem por atenção domiciliar, os

informantes apresentam uma interface nesse processo de atenção à saúde.

A visão do informante é expressa no real e refere-se à atenção domiciliar baseada nos cuidados que ele presta ao idoso, e não aos cuidados prestados pela equipe de saúde contratada para essa atenção em domicílio. Dessa forma, o entendimento simboliza sua função de cuidar.

Eu acho que atenção domiciliar é aquela que você emprega no seu trabalho com o paciente. O cuidador é tudo o que o paciente precisa, ele precisa de você, então o que eu entendo é isso, é cuidar exclusivamente do paciente (Orquídea).

A percepção do cuidador volta-se para o trabalho que ele faz, uma vez que essa é a profissão que ele assume, ou seja, os cuidados cotidianos ao idoso.

A função de cuidador seja ele um profissional qualificado, ou um simples voluntário que nunca teve qualquer tipo de formação em saúde, é uma profissão que demanda muita disposição, paciência, atenção e capacidade de entendimento por parte de quem presta o serviço<sup>17</sup>.

Gostar da profissão e principalmente gostar de cuidar de idosos é

imperativo na visão dos entrevistados. O dia a dia faz-se em função desse cuidar.

Primeiramente, o que eu acho mais importante são os cuidados. Por volta de nove e meia ela toma o banho, tem os remédios, alimentação, tudo o que é preciso a gente vai fazendo no decorrer do dia. À noite também é a mesma coisa, trocas de fralda e o cateterismo de 6/6 horas (Camélia Branca).

Cuido dela 12 horas por dia. [Os cuidados] são todos na hora certa: tossiu, eu corro lá pra ver o que é, se tá muito caladinha eu vou lá ver por que que ela está muito calada.[...] É esse o dia, todo dia, é uma rotina que não muda, entendeu? Agora, eu canso muito, mais é a cabeça, o físico mesmo não, às vezes, viro-a sozinha, troco ela sozinha (Girassol).

É despertar o carinho pelos idosos e, a partir daí, é possível realizar o cuidado com satisfação. O maior pagamento que o ancião pode oferecer a quem presta cuidados é o olhar de alegria, suas histórias, experiência de vida, recomendações e os gestos de reconhecimento<sup>17</sup>.

No entanto, alguns informantes, percebem os profissionais de saúde nesse processo de atenção à saúde e sua relação com o idoso, aplicando-se o entendimento lógico dessa interface:

Importante... é o carinho que eles [profissionais de saúde] tem com ele, isso pra mim vale tudo (Rosa Branca).

É essencial um cuidado humanizado, o profissional de saúde se torna muito próximo da família para contribuir com a ampliação da clínica, em vistas à qualidade de vida do idoso. Pois os profissionais da equipe adentram a residência no intuito de prevenir agravos, tratar, recuperar e preservar a saúde.

Humanizar é garantir o humano na ação e isso significa cuidado, porque só o ser humano é capaz de cuidar no sentido integral, ou seja, de maneira natural e, ao mesmo tempo, consciente, combinando os componentes racionais e sensíveis. Humanizar a saúde abrange o respeito à individualidade de cada pessoa, personalizando a assistência<sup>16</sup>.

Apesar de os cuidadores apresentarem descrições positivas sobre a atenção domiciliar contratada, os resultados apresentam também situações e condições negativas dessa atenção:

Olha depende, tem pessoas que não têm um pingão de educação com o paciente. [...] Mas tem outros que são super educados, dão atenção enorme pro paciente, isso é muito importante. Igual, a nutricionista que veio ano passado ficou de voltar no fim do ano, mas até hoje não veio. Não deu uma satisfação, isso é uma falta de respeito muito grande com o paciente. Ela passou um suplemento e a gente está continuando, não sei se é pra parar ou não. Mas é muito bom atender o paciente em casa. Mas tem falha, acho que, às vezes, é mais vantagem ir no consultório, acho que, às vezes, somos melhores atendidos do que em casa, fica mais bem servido (Tulipa Vermelha).

A interface entre o lógico e o real vem exposta no relato sobre a atenção dos profissionais de saúde e na reflexão sobre a importância de uma atenção domiciliar humanizada, como também, na insatisfação perante o serviço prestado ao idoso, contextualizando falhas que podem implicar em danos ao idoso.

Eu acho que, às vezes, o plano de saúde falha muito, nessa questão de mandar o profissional só nas datas corretas. Igual, por exemplo, desde que a nova enfermeira entrou, até

hoje não apareceu um médico aqui e, antes dela vir já não estava vindo, então isso falha muito. Porque isso fica muito vago, fica só na mão da enfermeira, ela é uma profissional e tanto, mas e se não fosse? O paciente também quer ser avaliado por um médico pra ver se está tudo correto, se o que a enfermeira fala está batendo. Por isso eu acho que falha um pouquinho (Tulipa Vermelha).

A relevância da atenção interdisciplinar é descrita pelos informantes, como também, o respeito aos direitos do idoso que contrata o serviço para ser avaliado em suas necessidades que, muitas vezes, dependem das ações de várias disciplinas.

O trabalho do enfermeiro no contexto domiciliar incide em cuidar, ajudar, orientar e encaminhar. Suas

competências e habilidades e o vivenciarem esse contexto mediante as situações e condições do idoso possibilitam ao enfermeiro definir o agir considerando a singularidade. Não há como calcular uma rotina de atendimento sem conhecer a dinâmica de cada domicílio. Isso exige do profissional capacidade de readaptação constante, criatividade e caráter interdisciplinar.

Enfim, apesar de o enfermeiro ser o profissional que está à frente do cuidado, no contexto em estudo, os resultados apresentam que a demanda dos idosos requer ações dos demais profissionais da equipe. Demonstram também que essa interface no processo de cuidar, cuidador de idoso/profissional de saúde, promove ações corresponsabilizadas visando o compromisso de uma atenção domiciliar humanizada e qualificada.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção domiciliar foi qualificada como importante, confortável, uma comodidade, o que torna favorável poder cuidar dos idosos no domicílio.

A alusão à dupla função nas atividades realizadas pelos cuidadores de

idosos referentes à rotina doméstica e aos procedimentos básicos de higiene e medicação demonstram uma realidade peculiar na vivência do cuidador, como enfatizam alguns estudos referenciados neste trabalho.

Os informantes aludem a suas dificuldades no cotidiano do cuidar; à visão que eles têm do cuidado que prestam;

aos sentimentos que vivenciam, o que expressa a complexidade do cuidar nesse contexto. Dessa forma, na compreensão da atenção domiciliar, na visão desses cuidadores, os resultados apresentam uma interface nesse processo de atenção à saúde. A visão dos informantes é expressa no real e refere-se à atenção domiciliar baseada nos cuidados que prestam ao idoso e não aos cuidados prestados pela equipe de saúde contratada para a atenção em domicílio. Dessa forma, o entendimento simboliza sua função de cuidar.

No entanto, alguns informantes, percebem os profissionais de saúde nesse

processo de atenção à saúde e sua relação com o idoso, aplicando-se o entendimento lógico dessa interface.

A atenção domiciliar, na realidade estudada, foi descrita positivamente pelos cuidadores, mas os resultados apresentam também situações e condições negativas dessa atenção. O que requer outros estudos em situações similares para que essas situações e essas condições fiquem mais claras.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil: 2009 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2009 [acesso em 17 Out 2012]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic\\_so\\_ciossaude/2009/indicssaude.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_so_ciossaude/2009/indicssaude.pdf)

2. Silva L, Galera SAF, Moreno V. Encontrando-se em casa: uma proposta de atendimento domiciliar para famílias de idosos dependentes. *Acta paul enferm* [Internet]. 2007 [Acesso em 17 Out 2012]; 20(4): 397-403. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/01.pdf>

3. Silva KN, Sena RR, Silva PM, Braga PP, Souza CG. Serviços de atenção domiciliar na saúde suplementar e a inserção da enfermagem em Belo Horizonte/MG. *Acta paul enferm* [Internet]. 2012 [Acesso em 17 Out 2012]; 25(3): 408-14. Disponível

em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a14.pdf>

4. Cunha MAO, Morais HMM. A assistência domiciliar privada em saúde e suas estratégias (aparentes e ocultas). *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2007 Dez [Acesso em 17 Out 2012]; 12(6): 1651-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n6/v12n6a24.pdf>

5. Santos LR, Leon CGRMP, Funghetto SS. Princípios éticos como norteadores no cuidado domiciliar. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2011 [Acesso em 17 Out 2012]; 16 Spp 1: 855-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a17v16s1.pdf>

6. Lucena JBC, Guimarães JCF, Severo EA, Cruz MR, Martini A. Home Care: Serviço Domiciliar em Saúde [Internet]. In: Anais do 1. Simpósio Científico FTSG de Graduação e Pós-Graduação; 2011 Oct 4-6; Caxias do Sul, BR. Caxias do Sul:

FTSG; 2011 [Acesso em 17 Out 2012]. [10p.]. Disponível em: <http://ojs.ftsg.edu.br/index.php/1simp/article/view/31/31>

7.Silverio MR, Patricio ZM. O processo qualitativo de pesquisa mediando a transformação da realidade: uma contribuição para o trabalho de equipe em educação em saúde. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2007 Jan/Mar [Acesso em 17 Out 2012]; 12(1): 239-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n1/23.pdf>

8.Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições Loyola; 2008. Método; p. 120-70.

9. Yin RK. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre, RS: Bookman; 2005. Introdução; p. 17-38.

10. Brasil. Resolução CNS 196, de 10 de outubro de 1996. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde; 1996.

11.Eishimar RS, Andrade Neto ML, Landim PC. Cuidado com o cuidador! Uma análise da tarefa. *Ação Ergon* [Internet]. 2010 Nov [Acesso em 17 Out 2012]; 5(2): [9p.]. Disponível em: <http://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/88/85>

12.Souza IR, Caldas CP. Atendimento Domiciliário Gerontológico: Contribuições para o cuidado do idoso na comunidade. *Rev bras promoç saúde* [Internet]. 2008 [Acesso em 17 Out 2012]; 21(1): 61-8. Disponível em: [http://hp.unifor.br/pdfs\\_notitia/2151.pdf](http://hp.unifor.br/pdfs_notitia/2151.pdf)

13.Vieira CPB, Fialho AVM, Freitas CHA, Jorge MSB. Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. *Rev bras enferm* [Internet]. 2011 Maio/Jun [Acesso em 17 Out 2012]; 64(3): 570-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/>

v64n3a23.pdf

14.Silva LWS, Francioni FF, Sena ELS, Carraro TE, Randünz V. O cuidado na perspectiva de Leonardo Boff, uma personalidade a ser (re)descoberta na enfermagem. *Rev bras enferm* [Internet]. 2005 Jul/Ago [Acesso em 17 Out 2012]; 58(4): 471-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n4/a18v58n4.pdf>

15.Baptista BO, Beuter M, Girardon-Perlini NMO, Brondani CM, Budó MLD, Santos NO. . A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. *Rev gaúch enferm* [Internet]. 2012 Mar [Acesso em 17 Out 2012]; 33(1): 147-56. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n1/a20v33n1.pdf>

16.Waldow VR, Borges RF. Cuidar e humanizar: relações e significados. *Acta paul enferm* [Internet]. 2011 [Acesso em 17 Out 2012]; 24(3): 414-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/17.pdf>

17.Garbin CAS, Sumida DH, Moimaz SAS, Prado RL, Silva MM. O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2010 Set [Acesso em 17 Out 2012]; 15(6): 2941-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a32v15n6.pdf>

#### **Correspondência:**

Prof. Robson Figueiredo Brito  
Endereço: Av. Dom José Gaspar, 500/25  
PUC Minas. Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil  
CEP: 30 535-610  
Telefone: (31)3319-4161  
E-mail: [robsonpucminas@gmail.com](mailto:robsonpucminas@gmail.com)  
Recebido em: 01/04/2013  
Aceito em: 01/06/2013