

## Os caminhos dos cuidadores informais na atenção domiciliar

### The paths of informal caregivers in home care

DOI:10.34119/bjhrv4n3-342

Recebimento dos originais: 04/02/2021

Aceitação para publicação: 01/03/2021

**Mirela Castro Santos Camargos**

Doutora em Demografia

Universidade Federal de Minas Gerais

E-mail: mirelacsc@gmail.com

**Andréia Devislanne Ribeiro**

Mestre em Gestão de Serviços de Saúde

E-mail: adevislane32@gmail.com

#### RESUMO

O envelhecimento populacional, ou seja, o aumento do peso relativo das pessoas idosas na população total, foi um dos principais eventos demográficos do século XX e, certamente, terá sua importância mantida no século XXI. O aumento de idosos na população, associado ao crescimento da longevidade, lançam desafios em relação às políticas de cuidado voltadas à população que envelhece. Entre essas destaca-se a Política de Atenção Domiciliar (AD). Na AD, as relações cuidador- equipe- indivíduo - família são fundamentais na implementação do cuidado no domicílio e na melhoria do indivíduo, reafirmando a importância das tecnologias leves. Esse estudo teve por objetivo conhecer o cotidiano dos cuidadores informais de idosos atendidos pelo Programa de Internação Domiciliar (PID) do município de Betim – MG e identificar os desafios enfrentados no cuidado a pessoas idosas dependentes de tecnologias para manutenção de vida. Acredita-se que essa foi uma forma de avaliar o Programa de Internação Domiciliar do município. Afinal, a opinião do usuário, aqui representado pelo cuidador informal, fornece elementos para entender como o programa funciona na prática, levantando possíveis lacunas e potencialidades. Esse estudo, de natureza exploratória e descritiva, foi realizado por meio de abordagem qualitativa com a realização de entrevistas semiestruturadas. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo temática. Os resultados apontaram lacunas no que tange à estruturação da Rede de Atenção à Saúde em Betim. Por meio dos relatos dos cuidadores entrevistados no PID, foi possível evidenciar fatores relevantes para a estruturação da AD como o acesso, a integralidade, a resolutividade, a universalidade e a organização dos serviços. Salienta-se o distanciamento entre a portaria que regulamenta a AD e a realidade no que tange aos fluxos de encaminhamentos e fornecimentos de insumos, evidenciados por meio das entrevistas com os cuidadores dos idosos. Uma vez levantados os trajetos percorridos pelos cuidadores em busca de atendimento à saúde, foi identificada a necessidade de interdependência e complementaridade entre os serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde com vistas a garantir a integralidade do cuidado. Também foram observados aspectos relacionados aos desafios e oportunidades inerentes à articulação em rede, dentre os quais destacam-se: a dificuldade de articulação com a atenção primária, desresponsabilização dos serviços e desconhecimento das pessoas sobre a oferta de

serviços da rede de saúde e deficiência de comunicação entre os serviços. Entre as oportunidades, evidenciaram-se práticas de referência e contrarreferência. Considera-se que a atenção domiciliar representa um importante espaço no reordenamento do trabalho em saúde e na reorganização da atenção à saúde. Ressalta-se que iniciativas de envolvimento, articulação, interação e integração com outros serviços de saúde são fundamentos primordiais para se alcançar os pressupostos da Rede de Atenção à Saúde.

**Palavras chave:** Idoso, cuidador, assistência domiciliar aos idosos.

#### **ABSTRACT**

Population aging, that is, the increase in the relative weight of the elderly in the total population, was one of the main demographic events of the 20th century and will certainly continue to be important in the 21st century. The increase in the number of elderly people in the population, associated with the growth in longevity, poses challenges in relation to the care policies aimed at the aging population. Among these, the Home Care Policy (HCP) stands out. In HC, the caregiver-team-individual-family relationships are fundamental in the implementation of care at home and in the improvement of the individual, reaffirming the importance of soft technologies. This study aimed to know the daily life of informal caregivers of the elderly assisted by the Home Stay Program (HDP) in the city of Betim - MG and to identify the challenges faced in caring for the elderly dependent on life-sustaining technologies. It is believed that this was a way to evaluate the Home Stay Program of the municipality. After all, the opinion of the user, represented here by the informal caregiver, provides elements to understand how the program works in practice, raising possible gaps and potentialities. This exploratory and descriptive study was carried out through a qualitative approach with semi-structured interviews. The interviews were recorded, transcribed, and analyzed using the thematic content analysis technique. The results pointed out gaps regarding the structuring of the Health Care Network in Betim. Through the reports of the caregivers interviewed in the PID, it was possible to highlight relevant factors for the structuring of the HC, such as access, completeness, resoluteness, universality and organization of services. It is noteworthy the gap between the ordinance that regulates the HC and the reality regarding the flow of referrals and supplies, evidenced through interviews with caregivers of the elderly. Once the paths taken by the caregivers in search of health care were surveyed, the need for interdependence and complementarity among the services that make up the Health Care Network was identified in order to ensure the completeness of care. Aspects related to the challenges and opportunities inherent to the network articulation were also observed, among which stand out: the difficulty of articulation with primary care, lack of responsibility of the services and people's lack of knowledge about the offer of services of the health care network and deficiency of communication between the services. Among the opportunities, practices of reference and counter-reference were evidenced. It is considered that home care represents an important space in the reordering of health work and in the reorganization of health care. It is emphasized that initiatives of involvement, articulation, interaction and integration with other health services are essential to achieve the assumptions of the Health Care Network.

**Keywords:** Elderly, caregiver, home care for the elderly.

## 1 INTRODUÇÃO

Em muitos países, entre eles o Brasil, as DCNT fazem parte das principais causas de mortes e incapacidades, independentemente do contexto econômico e do grau de desenvolvimento. Essas enfermidades diminuem a autonomia dos indivíduos nas Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e nas Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) e podem gerar a necessidade da presença de um cuidador para auxiliar a desempenhá-las, comprometendo a qualidade de vida, com maior demanda por assistência à saúde e, conseqüentemente, o aumento de dependência financeira de outras pessoas da família (ALWAN et al., 2010; World Health Organization / WHO, 2011).

No caso brasileiro, as DCNT representam um problema de saúde pública, pois afetam principalmente a população mais pobre e os elegíveis como vulneráveis (idosos, pessoas com baixa escolaridade e baixa renda). Diante desse cenário, em 2011, o Ministério da Saúde lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis, 2011-2022, visando fortalecer os serviços de saúde por meio do desenvolvimento, implementação de ações integradas e efetivas de políticas públicas (BRASIL, 2011; ALWAN et al., 2010; WHO, 2011).

O Plano aborda os quatro principais grupos de DCNT (circulatórias, câncer, respiratórias crônicas e diabetes) e seus fatores de risco, que podem ser evitáveis por meio de mudanças de hábitos de vida (tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade). Além disso, define diretrizes e ações em três eixos: a) vigilância, informação, avaliação e monitoramento, b) promoção da saúde e c) cuidado integral (BRASIL, 2011).

Dentre as ações voltadas ao eixo Cuidado Integral destaca-se a Atenção Domiciliar (AD), implementada no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Portaria nº 2029, de 2011 e redefinida pela Portaria nº 825, de 2016 (BRASIL, 2011; BRASIL, 2016). Denominada Melhor em Casa, essa modalidade de atenção tem como meta ampliar e qualificar o cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial e hospitalar a fim de reduzir a demanda por atendimento hospitalar ou o período de permanência de usuários internados, além de promover a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos indivíduos. Desse modo, a AD propõe-se a ser uma alternativa ou um complemento aos serviços de saúde hospitalar (baixa e média complexidade) e aos cuidados ofertados nas portas de Urgência e Emergência com o investimento em tecnologias (BRASIL, 2016).

Diante do cenário de aumento da longevidade e do crescimento das DCNT, é fundamental entender como o programa de AD tem sido desenvolvido, seus principais

entraves, como é percebido pela população usuária e seus familiares e o que poderia ser projetado em termos de melhoria. Com a crescente demanda por serviços de saúde por parte da população que demanda uma descentralização dos serviços e resolutividade, em tempos de recursos escassos.

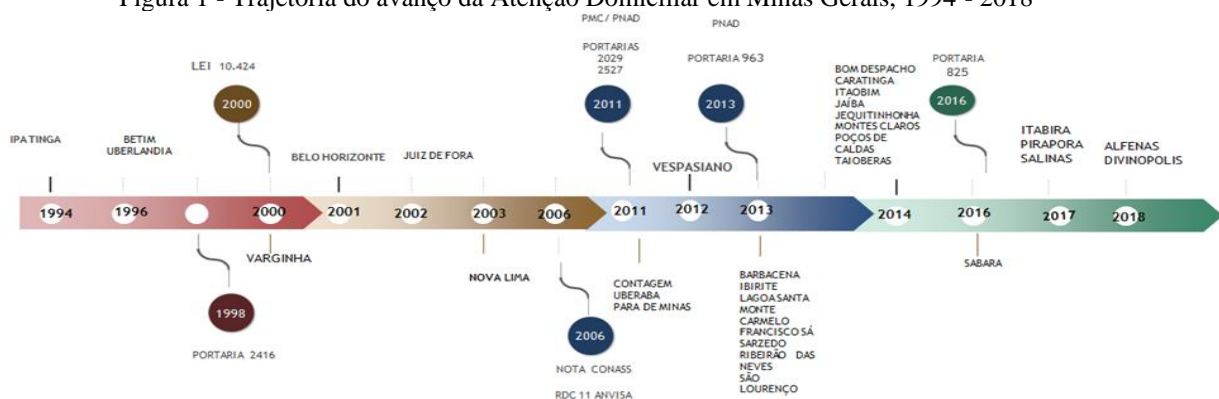
Cabe ressaltar que, se comparada às demais políticas de atenção, a AD apresenta uma peculiaridade quanto à necessidade da presença do cuidador, considerado peça essencial. Na AD, o estabelecimento de relações entre cuidador, equipe, indivíduo e família são fundamentais na implementação do cuidado domiciliar e na melhoria do indivíduo (MERHY,1997; SILVA et al., 2010). Segundo Karsch (2003), os cuidadores são pessoas designadas a assumir o cuidado de pessoas incapacitadas para AIVD ou ABVD. São considerados cuidadores formais aqueles indivíduos capacitados com ou sem vínculo com a pessoa assistida. Já os cuidadores informais são normalmente familiares que assumem o cuidado integral da pessoa incapacitada (KARSCH, 2003).

O presente estudo teve como objetivo conhecer o cotidiano e os desafios enfrentados pelos cuidadores informais de idosos atendidos pelos profissionais das equipes multidisciplinar e de Apoio da Atenção Domiciliar do Programa de Internação Domiciliar do município de Betim (MG).

## 2 MÉTODO

Trata se de um estudo de natureza exploratória e descritiva, foi realizado por meio de abordagem qualitativa, com a realização de entrevistas semiestruturadas com 15 (quinze) cuidadores inseridos no Programa de Internação do Município de Betim. O cenário foi escolhido por se tratar de um dos municípios percursos da AD no estado de Minas Gerais (figura 1).

Figura 1 - Trajetória do avanço da Atenção Domiciliar em Minas Gerais, 1994 - 2018



Fonte: Elaborada pela autora.

A escolha do método qualitativo permite entender a situação vivenciada e procura analisar o processo pelo qual as pessoas elaboram estratégias de enfrentamento e a maneira como relatam esses momentos (MINAYO, 2013).

s sujeitos foram os cuidadores informais de pessoas em adaptação ao domicílio, dependentes nas AIVD e ABVD, que necessitavam de equipamentos para manutenção da vida, como oxigenioterapia contínua. Esses cuidadores assumiram o cuidado integral do indivíduo no domicílio, recebendo suporte por meio de visitas da equipe multiprofissional de atenção domiciliar do Programa de Internação Domiciliar (PID).

Os critérios aplicados para inclusão no estudo foram definidos os idosos que participaram do Programa Internação Domiciliar do município de Betim, por pelo menos um mês, no período de janeiro a julho de 2019. Como critério para a o cuidador informal participar do estudo utilizou-se: não receber remuneração (em dinheiro), assumir o cuidado integral de idoso acompanhado pela equipe multiprofissional de atenção domiciliar do PID de Betim, dedicar no mínimo 30 horas semanais à prestação do cuidado e acompanhar o idoso por pelo menos 30 dias.

A escolha pelos cuidadores de idosos foi justificada pelo fato dos maiores de 60 anos serem a maioria entre os atendidos pelo programa e pelas especificidades presentes nos serviços prestados a outros grupos etários, como as crianças e adolescentes. Já a opção pelo PID foi estabelecida pela maior demanda por cuidado, aparelhagem e treinamento.

Durante a construção e a estruturação do roteiro foram realizados dois pré-testes, em momentos distintos, sendo um em outro município da Região Metropolitana de Belo Horizonte, contando com perfil da população e composição do serviço de atenção domiciliar semelhantes. Já o segundo foi aplicado no município do estudo, com um cuidador cuja pessoa que cuida havia sido inserida no programa num prazo inferior ao estabelecido nos critérios de inclusão deste estudo. A aplicação do pré-teste visou aperfeiçoar a coleta de dados do estudo, respeitando toda a configuração e relacionando questões essenciais para a pesquisa. A realização dos dois pré-testes consistiu numa forma de colher as primeiras impressões. Por outro lado, utilizou-se do conhecimento adquirido para melhorias no roteiro de entrevistas e para treinamento para a aplicação das entrevistas.

A realização das entrevistas foram nos cuidadores de pessoas idosas que participaram do Programa Internação Domiciliar do município de Betim, por pelo menos um mês, no período de janeiro a julho de 2019. Foi realizada a transcrição das entrevistas em sua totalidade, seguida da análise de conteúdo temática para exame dos dados, a fim

de interpretar os significados das respostas dos cuidadores informais. Avaliação que consistiu em um conjunto de técnicas que buscou analisar as formas de comunicação, por meio de procedimentos sistemáticos e resultando na descrição das entrevistas (BARDIN, 2009). O método de análise contemplou as fases de preparação e exame ou categorização temática. Após a transcrição, foi realizada uma nova leitura do material, seguida da organização e da classificação das respostas.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (CAEE 13972919.8.0000.5149) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Betim (CAEE 13972919.8.3001.5651), tendo sido iniciada a coleta de dados somente após tais aprovações. Foram respeitados os princípios da ética em pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde 466/2012 (BRASIL, 2012).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas 15 entrevistas, incluindo 10 cuidadores cujos idosos ainda estavam em Atenção Domiciliar (AD). Quanto aos demais cuidadores, um acompanhamento do PID foi interrompido porque o idoso faleceu, dois idosos foram transferidos para a assistência da Atenção Básica (quadro estabilizado) e outros dois também foram transferidos para serviços especializados após fechamento de diagnóstico (oncologia e cardiologia). Essa opção por eleger cuidadores de idosos que já estavam desligados do programa, na época das entrevistas, justifica-se pela possibilidade de entender como seria o desfecho da assistência no PID.

Verificou-se que a média de idade dos cuidadores entrevistados foi de 49,4 anos, variando de 23 a 78 anos. Entre esses, a maioria era do sexo feminino, sendo o grau de parentesco predominante filhas e noras. A literatura relata que, quando o processo de adoecimento atinge o sexo feminino, quem assume como cuidador é um membro da família do mesmo sexo sendo que, em alguns casos, o marido se apresenta como um cuidador ocasional (RESTA; BUDÓ, 2004). No Brasil, tradicionalmente, o papel de cuidador é de responsabilidade da mulher (OLIVEIRA; D'ELBOUX, 2012).

A maioria dos cuidadores entrevistados (60%) possuía ensino fundamental incompleto. Os estudos relatam a relevância de se considerar a escolaridade dos cuidadores da AD, pois quanto maior o nível de escolaridade, maior a facilidade da equipe de saúde para informar sobre a doença e sobre os cuidados a serem realizados no

domicílio (SARAIVA et al., 2007; MARTINS et al., 2007). Assim, a baixa escolaridade do cuidador, como as encontradas no presente estudo, deve ser considerada, já que isso pode demandar maior esforço da equipe de saúde no processo de educação e saúde.

Após análise das informações coletas emergiram as seguintes categorias temáticas: Da Saúde à Atenção Domiciliar, Desafios enfrentados pelos cuidadores, Atenção Domiciliar e a Rede de Atenção à Saúde e As Tecnologias que Desafiaram os Cuidadores. A apresentação dos resultados por categorias temáticas é realizada a seguir.

## DA SAÚDE À ATENÇÃO DOMICILIAR

Ao pensar no Plano Terapêutico de cada paciente atendido na AD, é fundamental conhecer sua realidade, sua história de vida, hábitos e costumes, suas relações familiares e com a comunidade. Ao dar voz aos cuidadores, as histórias de vida dos idosos atendidos pelo PID emergiram - os cuidadores demonstravam uma necessidade de retratar a imagem do tempo passado e relatar suas histórias. Nota-se que muitos estavam surpresos com as transformações, muitas vezes repentinas, que mudaram por completo a realidade dos idosos e das pessoas que os cercavam.

Começou a cair. Eu não morava aqui. Eu cheguei de férias e fiquei 40 dias e ela estava arrastando, mas ela trabalhava em julho 2016. Ela trabalhava ônibus aí. Aí ela começou a repetir. Ela já não batia muito papo mais. Ela, só repetindo tudo que você falava era repetida aí confundindo, né? As coisas né? As vezes pedir a gente para ligar para pessoa que a gente não sabia quem era, mas do dia assim que ela começou em 2017 (Rosa).

Os cuidadores demonstraram sentimentos diversos, como entusiasmo e tristeza, ao relatar as histórias de vida do idoso - afinal, antes muitos deles exerciam um papel de mantenedor das despesas do domicílio.

[...] Era autônoma. Ela vendia. Sempre foi uma batalhadora, sabe? Sofreu muito também, porque amava muito meu pai. Mas meu pai deu muito trabalho pra ela, porque ele era um alcoólatra, já foi drogado. Parava com os vícios e voltava, mas estava ali, sempre batalhando. Nem a família dele acreditava nele, na recuperação. E ela sempre ali, nem nós filhos, sabe? E ela sempre ali guerreira. E sempre uma pessoa alto astral. Festas e tudo nesse bairro aqui, qualquer lugar tem história dela cozinhando! Ela era uma pessoa totalmente alegre! Totalmente alegre. E, de repente, o ano passado, ela começou, em janeiro, ela começou a ter muita azia, muito enjôo, mas não procurou o médico. Só limão e água ... (Hana)

Os relatos deixam clara a dificuldade de enfrentar o adoecimento de uma pessoa que normalmente cuida de todos e agora necessita de cuidados.

## DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS CUIDADORES

Entre tantos desafios impostos para quem assume a responsabilidade de cuidar do idoso dependente no domicílio é preciso considerar que, na maioria das vezes, as pessoas não estão preparadas para prestar os cuidados necessários.

[...] Fui aprendendo tudo. Mas também não larguei ela. Quando elas iam dar banho, eu estava junto. Queria que eu sáísse, falei: não pode tirar uma enfermeira e deixar uma só. A outra eu ajudo a fazer. E ali ajudava a dar banho, ajudava a trocar a mangueira, tocar aquela... como é que chama? De colocar xixi? (Florêncio)

[...] Veio, de acesso, com os acessos. Aí arrumei, pedi pro meu tio fazer sabe aquele suporte pros equipos? [...] E aí foi onde eu fui cuidando e até o dia que Deus deixou ela... (Hana).

Migott (2000) afirma que o ato de cuidar faz parte do ser humano - cuidamos e somos cuidados desde o nascimento. Esse cuidado está historicamente ligado ao cuidado materno, das mães que cuidam dos filhos e das esposas que cuidam dos maridos.

Nó, eu não larguei essa mulher pra nada, minha filha! Pra nada! De manhã, à noite, de manhã à noite. Ia tomar banho, eu estava junto, trocar de roupa, fazer tudo (Florêncio).

As necessidades de cuidados após a alta hospitalar, quando não atendidas, acarretam agravamento do estado de saúde, causando sofrimento à pessoa que necessita de cuidado e ao cuidador responsável. Na transição do cuidado para o domicílio, é fundamental a capacitação da família, identificando possíveis fragilidades (SILVA; RAMOS, 2011).

O pessoal reclama muito do SUS, mas graças a Deus, Jesus não deixou faltar nada. Minha mãe teve assistente social, minha mãe teve médico, teve enfermeiro, minha mãe teve nutricionista... Minha mãe teve tudo deles aqui! Muito carinho e amor (Rosa).

Após a alta, a família assume algumas despesas extras como alimentação, energia e insumos básicos, como medicação e fraldas. Essas despesas muitas vezes não são planejadas quando se pensa na desospitalização e acarretam impacto direto na vida da maioria dessas famílias.

[..] Ele (enfermeiro do PID) falou: Lírio, se você tiver condição, essa é uma escolha. Se você tiver condição, melhor optar pelo pneumático (colchão). Que num vai dar ferida. Tem até o nome disso... escara, né?! (Lírio).



Os cuidadores sinalizam perdas financeiras e os estudos têm alertado para a necessidade de se cuidar dos cuidadores informais, considerando a sobrecarga que advém de assumir os cuidados cotidianos, as situações de estresse que envolvem o cuidar de forma continuada, as negociações e os abandonos de emprego e a administração dos gastos que assumem (SILVA et al., 2007).

## A ATENÇÃO DOMICILIAR E A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Alguns aspectos reportados pelos entrevistados podem ser relevantes para a estruturação da rede de saúde do município, considerando o PID em tal contexto. Durante as entrevistas os cuidadores mencionaram os tipos de serviços de saúde que conhecem e utilizam efetivamente no cotidiano.

Aqui perto de casa tem o posto, que a Dr<sup>a</sup> cuida dele, vem a agente (ACS) e traz a receita marca os exames se ele precisa. Foi a Dr<sup>a</sup> que mandou ele para UPA e depois ele foi para o regional (Hospital) onde fez tudo quanto foi exame e passou a sonda. Remédio eu peço os vizinhos para pegar para mim na farmacinha (Farmácia Distrital). Agora veio a nutricionista, eu vou receber a dieta, vai ficar melhor para ele. Dela vim! Ela já mandou falar comigo. A Dra. falou comigo! Falou: “Ô Lótus, a Dra. falou que vai vim, que o esposo está muito doente, o PID tá vindo olhar ele.” Falei: “Então tá bom.” (Lótus).

Os entrevistados demonstraram compreender a organização dos serviços de saúde de Betim e a oferta de diferentes serviços, geralmente relacionados a diferentes fases de complexidade estabelecidas pela organização do SUS: atenção primária à saúde, representada por serviços oferecidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), atenção secundária, representada pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e outros serviços de especialidades médicas e atenção terciária representada pelo Hospital e a Maternidade.

Ela faz tratamento do posto. Um médico bom mandou ela para o especialista de rim porque ela tem problema na urina. E no regional (Hospital). Ele olha ela, passa remédio, meu filho busca para mim. Agora está difícil levar ela... Então o posto vai arrumar uma ambulância. Também por causa da idade (Camélia).

Eu levei os documentos dele no CRAS para conseguir o carro para levar ele no hospital Mário Penna. A assistente social diz que aqui trata câncer, mas como da primeira vez ele tratou no Mário Pena e saiu curado preferi levar os papeis para lá de novo. Hoje vou levar ele para retirar o ponto no posto aqui em baixo. Porque está reclamando que os pontos doem e já deu o dia. Levei meus papéis no Divino Braga (Centro de Especialidades) para fazer cirurgia de catarata. Minha visão está ruim, mas agora com a doença dele... (Margarida).

Conheço o posto de saúde porque antes de fundar este posto aqui eu já frequentava. Lá no bairro Teresópolis tem a UPA e o hospital que fica lá no centro (Magnólia).

Ah... tem é, o posto de saúde que fica fora aqui do bairro, fica lá na Vila. Tem a UPA e também tem o centro de especialidades Divino Braga. São acessos que atendem a área de saúde, né? Da assistência de saúde. É o que conheço (Hana).

Os cuidadores entrevistados descreveram o caminho pela rede de saúde de Betim para o atendimento das necessidades de saúde nos diferentes níveis de atenção.

## AS TECNOLOGIAS QUE DESAFIARAM OS CUIDADORES

O cuidado de um idoso dependente de tecnologia para manutenção da vida não é uma tarefa fácil. É essencial que, após o treinamento, haja acompanhamento por parte dos profissionais da equipe de AD para verificar a forma como ocorrem cuidados no dia-a-dia. Afinal, mesmo com o esforço dos profissionais e cuidadores envolvidos algumas situações e tecnologias são muito distantes da realidade da maioria da população.

Eu dava banho nela trocava fralda e deixava. Aí um dia o enfermeiro do PID disse que era para eu mudar de decúbito por que ela estava com ferida. Na outra semana ele (enfermeiro do PID) foi até grosso comigo disse: “se você não virar sua mãe na cama esta escara (ferida) vai matá-la”. Respirei fundo quis chorar porque fazia tudo que ele falava. Aí ele me explicou que tinha vira ela de três em três horas. Fui fazendo. Durante o dia eu faço e a noite minha esposa faz (Lírio).

Ele está com esta sonda, mas eu estava dando comida na boca dele quando fazia uma comida gostosa e peleva para ele comer, mas ele não engolia nada!! Só que ele teve pneumonia e foi para UPA. A médica disse que não pode de jeito nenhum. Aí a enfermeira sentou comigo e disse que até posso dar comida gostosa para ele, mas pela sonda (Magnólia).

O oxigênio é a gente que paga, mas ele está usando pouco, porque vejo que ele está bem. Então desligo e fico olhando. Quando ele fica cansado, eu coloco novamente por aquele negócio de por no dedo ele quebrou (oxímetro). Agora à noite eu deixo ligado direto (Ivy).

Cheguei de férias, ela estava na cadeira de rodas. O meu pai que cuidava dela e o PID dava suporte. Fui dar para ela um leite e caía tudo no pano e ela tossia. Chamei meu pai e levamos ela para UPA, chegando lá passaram a sonda. Era somente meu pai que cuidava dela. O médico e a assistente social me chamaram e disseram: “seu pai não pode mais cuidar dela e com o PID ela tem que ter um cuidador que cuide dela mesmo.” Então fiquei e estou aqui (Rosa).

As linguagens técnicas utilizadas pelos profissionais podem apresentar uma barreira na comunicação, interferindo no cuidado. Como mostram os relatos, as dificuldades apresentadas decorreram de linguagens e saberes diferentes, nem sempre compartilhados entre os interlocutores.

A comunicação é um instrumento imprescindível na prática dos trabalhadores de saúde e precisa, para ser efetiva, estar articulada aos aspectos linguísticos. Afinal, os trabalhadores da saúde devem se mostrar atentos aos vários parâmetros não verbais

envolvidos no ato comunicativo que podem validar ou mesmo contradizer a comunicação verbal durante o encontro comunicativo (CARDOSO; NASCIMENTO, 2010).

#### 4 CONCLUSÃO

Na construção deste estudo, a experiência vivenciada durante a pesquisa possibilitou a imersão no campo de observação e, assim, conhecer os elementos que auxiliaram a família no cuidado de uma pessoa que necessita de assistência. A percepção desses elementos foi possível de ser captada tanto pela permanência em campo, quanto pela relação com os cuidadores.

Com base na compreensão das histórias dos cuidadores pode-se perceber que as pessoas cuidam para a vida e, nas situações que demandam maior atenção, o cuidado intensifica-se. Aprendeu-se sobre o cotidiano familiar, no qual estão mergulhadas as necessidades e peculiaridades dos modos de ser e cuidar de cada pessoa idosa que necessita de ajuda, de forma a notar suas especificidades, bem como os rearranjos que promovem a manutenção das relações tecidas ao longo da vida. Assim, olhar para os cuidadores informais nas diversas situações de cuidado requer enxergar além das situações que levaram a cuidar do outro.

Finalmente, cabe ressaltar que a AD representa um valioso espaço na atenção à saúde, permanecendo o desafio de se fortalecer os fluxos, sendo ainda incipiente o seu verdadeiro papel como um serviço resolutivo de saúde, substitutivo e complementar da internação hospitalar. No processo de construção de uma AD de qualidade e resolutive, o cuidador, o domicílio e as histórias que cercam cada indivíduo devem ter seu papel assegurado.

Sem a pretensão de esgotar o assunto, almeja-se que o presente estudo possa contribuir com subsídios para o planejamento e a consolidação da AD como uma modalidade de cuidado efetiva no âmbito do Sistema Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS

\_\_\_\_\_. **Assessoria de imprensa da Prefeitura de Betim.** Secretaria Municipal de Comunicação. 12 e 15 de novembro de 2011. 16p. Disponível em: [http://www.betim.mg.gov.br/ARQUIVOS\\_ANEXO/diario12152011%3B0742%3B20111111.pdf](http://www.betim.mg.gov.br/ARQUIVOS_ANEXO/diario12152011%3B0742%3B20111111.pdf). Acesso em: 15 jul.2019.

ALWAN, A *et al.* Monitoring and Surveillance of Chronic Noncommunicable Diseases: Progress And Capacity In Highburden Countries. **The Lancet**, London, v. 376, p. 1861-1868, 2010.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2009. 281 p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-geral de Atenção Domiciliar. **Cadernos de Atenção Domiciliar.** v. 1. Brasília. 2012. Acesso em: 10. Jun.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 825, de 25 de abril de 2016. **Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.** Brasília (DF): Diário Oficial da União, Seção 1, p.33

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2527, de 27 de outubro de 2011. **Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Brasília. 2011a. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2527\\_27\\_10\\_2011\\_comp.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2527_27_10_2011_comp.html) Acesso em: 07 jun. 2019.

CARDOSO, A. S.; NASCIMENTO, M. C. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 1509-1520, 2010. Suplemento.

CARVALHO, Sérgio R.; CAMPOS, Gastão W. de S. Modelos de atenção à saúde: a organização de Equipes de Referência na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde de Betim, Minas Gerais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p.507-515, jun 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2000000200021&lng=en&nrm=ISO](http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0102311X2000000200021&lng=en&nrm=ISO)>>. Acesso em: 18.jun.2019

KARSCH, U.M. Idosos Dependentes:Famílias Cuidadoras. **Cad Saúde Pública.** 2003; 19(3):861-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300019> Acesso em: 19 jan. 2019

LINI, E.V; PORTELLA, M.R; DORING, M. Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-controle. **Rev. Bras. GeriatrGerontol.** Rio de Janeiro, v.19(6), p.1004-1014, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.160043>. Acesso em: 26 jun.2019

MARTINS, J.J. *et al.* Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 16(2), p.254-262, abr-jun 2007 Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is\\_digital/is\\_0407/pdfs/IS27\(4\)113.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0407/pdfs/IS27(4)113.pdf). Acesso em: 19 Jan. 2019

MERHY, E. E. **Crise do modo de se produzir saúde:** uma discussão do modelo assistencial e o trabalho médico no Brasil. Campinas, Agosto 1997. (Mimeo).

MIGOTT, A.M.B. **Cuidando construtivamente de enfermeiros que vivenciam sentimentos de desvalorização:** desvelando questões existenciais entre o Agir Ético e o Técnico da Profissão [Dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2000.

MINAYO, M. C. S. Cientificidade, generalização e divulgação de estudos qualitativos. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 16. 17, 2017.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 13. Ed., São Paulo: Hucitec, 2013.

OLIVEIRA, D.C; D'ELBOUX, M.J. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.** v. 65(5), p. 829-838, set/out 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000500017>. PMID:23338589. Acesso em: 19 set.2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Genebra, 2015. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf?sessionid=2EEACBCDDB0B526CD746104358AEEDB1?sequence=6](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?sessionid=2EEACBCDDB0B526CD746104358AEEDB1?sequence=6). Acesso em: 10 mai 2019.

RAMOS, L. R.; SAAD, P. M. Morbidade da população idosa. In: **O idoso na Grande São Paulo**. São Paulo: SEADE (SEADE - FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS), 1990. p.161-172.

RESTA, D.G.; BUDÓ, M. L. D. A cultura e as formas de cuidar em família na visão de pacientes e cuidadores domiciliares. **Acta Scientiarum. Health Sciences**. Maringá, v. 26, n. 1, p. 53-60, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000400013>. Acesso em: 19 set. 2019

SARAIVA, Klívia R. de O. *et al.* O processo de viver do familiar cuidador na adesão do usuário hipertenso ao tratamento. **Texto contexto - Enferm.**, Florianópolis, v.16,n.1,p.63-70,mar.2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010407072007000100008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072007000100008&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 7 mar. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000100008>.]

SILVA K.L. *et al.* **Atenção domiciliar no Brasil:** avanços e desafios para mudança no modelo tecnoassistencial em saúde. 2007. Disponível em:<https://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n1/18.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2019

SILVA, K. L. *et al.* Internação domiciliar no Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública** (São Paulo), v. 39, n. 3, p. 391-397, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24792.pdf>. Acesso em: 10. Jun. 2019.

SILVA, R.V.G.O.; RAMOS, F.R.S. O trabalho de enfermagem na alta de crianças hospitalizadas: articulação da atenção hospitalar e básica. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre (RS) v. 32(2, p.309-315, jun 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000200014>. Acesso em: 19 set. 2019

WONG, L.L.R. CARVALHO, J. A. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. **Rev. bras. estud. popul.** [online]. v.23, n.1, p.5-26, 2006. ISSN 0102-3098. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982006000100002>. Acesso em: 26 jun. 2019.