

## Situações vivenciadas por cuidadores familiares de idosos na atenção domiciliar

Situations experienced by family caregivers of elderly persons in domiciliary attention

Situaciones vividas por cuidadores familiares de ancianos en la atención domiciliar

**Matheus Souza Silva<sup>I</sup>, Margrid Beuter<sup>II</sup>, Eliane Raquel Rieth Benetti<sup>III</sup>, Jamile Lais Bruinsma<sup>IV</sup>, Liamar Donati<sup>V</sup>, Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini<sup>VI</sup>**

**Resumo: Objetivo:** identificar situações positivas e negativas vivenciadas por cuidadores familiares de idosos atendidos em um Serviço de Atenção Domiciliar. **Método:** estudo qualitativo, com coleta de dados de março a maio de 2015, por meio de formulário sociodemográfico e entrevista semiestruturada, submetidos à análise de conteúdo temática e organizados em duas categorias, conforme a Técnica de Incidentes Críticos. **Resultados:** participaram oito cuidadores. As situações negativas incluem inexperience prévia e desconhecimento de tecnologias utilizadas para o cuidado; estar sozinho para o cuidado e alterações psicofisiológicas do cuidador. As situações positivas sintetizam o conforto de estar em casa, apoio do Serviço de Atenção Domiciliar e redução nos gastos com deslocamento até serviço de saúde. **Conclusão:** conhecer as situações positivas e negativas vivenciadas pelos cuidadores familiares, subsidia o planejamento de ações pela equipe de saúde, com vistas a fortalecer as potencialidades, reduzir as dificuldades dos cuidadores e qualificar o cuidado domiciliar.

**Descritores:** Assistência domiciliar; Idoso; Cuidadores; Enfermagem geriátrica

**Abstract: Aim:** to identify positive and negative situations experienced by family caregivers of elderly people assisted in a Home Care Service. **Method:** qualitative study, with data collection from march to may 2015, carried out through a sociodemographic form and semi-structured interview, submitted to the analysis of thematic content and organized into two categories, according to the Critical Incident Technique. **Results:** eight caregivers participated. Negative situations include prior inexperience and unawareness of technologies used for care; being

<sup>I</sup> Enfermeiro. Especialista em Urgência e Emergência. Universidade Federal do Rio Grande – Hospital Universitário Dr Miguel Riet Corrêa Jr. Rio Grande-RS, Brasil. E-mail: matheussouzaenf@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0001-8159-0687>

<sup>II</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria-RS, Brasil. E-mail: margridbeuter@gmail.com. <http://orcid.org/0000-0002-3179-9842>

<sup>III</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria – Hospital Universitário de Santa Maria. Santa Maria-RS, Brasil. E-mail: elianeraquelr@yahoo.com.br. <http://orcid.org/0000-0003-1626-5698>

<sup>IV</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria. Pelotas-RS, Brasil. E-mail: jamilebruinsma@hotmail.com. <http://orcid.org/0000-0001-8861-1321>

<sup>V</sup> Assistente Social. Mestre em Gerontologia. Universidade Federal de Santa Maria – Hospital Universitário de Santa Maria. Santa Maria-RS, Brasil. E-mail: liadonatiaa@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0003-1256-8376>

<sup>VI</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria-RS, Brasil. E-mail: nara.girardon@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-3604-2507>

alone for the care and psychophysiological changes of the caregiver. The positive situations synthesize the comfort of being at home, support from the Home Care Service and reduction in expenses with travel to health service.

**Conclusion:** knowing the situations, positive and negative, experienced by family caregivers subsidizes the planning of actions by the health team, aiming at strengthening potentialities, reducing the difficulties of caregivers and qualifying home care.

**Descriptors:** Home nursing; Elderly; Caregivers; Geriatric Nursing

**Resumen: Objetivo:** identificar situaciones positivas y negativas vividas por cuidadores familiares de ancianos atendidos en un Servicio de Atención Domiciliaria. **Método:** estudio cualitativo, con recolección de datos, de marzo a mayo de 2015, por medio de formulario sociodemográfico y entrevista semiestructurada, sometidos al análisis de contenido temático y organizados en dos categorías, conforme la Técnica de Incidentes Críticos. **Resultados:** participaron ocho cuidadores. Las situaciones negativas incluyen inexperiencia previa y desconocimiento de tecnologías utilizadas para el cuidado; estar solo para el cuidado y alteraciones psicofisiológicas del cuidador. Las situaciones positivas sintetizan el confort de estar en casa, apoyo del Servicio de Atención Domiciliar y reducción en los gastos con desplazamiento hasta servicio de salud. **Conclusión:** conocer las situaciones, positivas y negativas, vividas por los cuidadores familiares auxilia la planificación de acciones por el equipo de salud, con el objetivo de fortalecer las potencialidades, reducir las dificultades de los cuidadores y calificar el cuidado domiciliar.

**Descriptor:** Atención domiciliaria de salud; Anciano; Cuidadores; Enfermería geriátrica

## Introdução

O compasso do envelhecimento populacional tem imposto desafios e novas demandas para indivíduos, famílias e sociedade. No Brasil, em 2010, a população idosa era composta por aproximadamente 19,6 milhões de pessoas, devendo atingir 41,5 milhões em 2030 e 73,5 milhões em 2060.<sup>1</sup> Todavia, se por um lado o envelhecimento trouxe os benefícios de maior longevidade, por outro trouxe um novo perfil de morbimortalidade, caracterizado pelo aumento expressivo de doenças crônico-degenerativas.<sup>2</sup> Essa realidade exige modalidades alternativas de atenção a esses usuários, como a Atenção Domiciliar (AD), que visa construir uma nova lógica de atendimento à saúde, considerando o contexto social e cultural do doente.

A AD instituída no Brasil em 1998, é incentivada pelo governo federal como um modelo possível para atendimento das demandas dos idosos. Essa modalidade de assistência, substitutiva ou complementar às outras existentes, caracteriza-se por ações de promoção, tratamento e reabilitação prestadas no domicílio, integradas às redes de atenção à saúde.<sup>3</sup>

Sabe-se que os responsáveis pelos cuidados de saúde aos idosos são, geralmente, seus familiares. Assim, a presença de uma doença crônica, por suas características e especificidades, determina mudanças na vida do idoso e de sua família, tanto em aspectos biológicos quanto sociais, emocionais e econômicos, trazendo alterações para o convívio familiar.

Com a presença de algum evento que comprometa a capacidade funcional do idoso, seja por limitação ou restrição no desempenho de atividades, a responsabilidade de ajudá-lo é, a priori, do cuidador familiar.<sup>4</sup> Este familiar que cuida, em consequência ao nível de dependência do idoso, na maioria das vezes, precisa renunciar às relações sociais, ao emprego e às próprias relações familiares, para atender as necessidades de cuidado. Essas modificações no cotidiano do cuidador podem ocasionar sobrecarga física, emocional e financeira, que, muitas vezes, estão associadas às características clínicas dos idosos e sociodemográficas dos cuidadores.<sup>5</sup>

Frente a essa realidade, prover cuidados diários para o idoso na AD pode ser considerada uma nova e desafiadora tarefa para a família. Nesse sentido, ante a escassez de pesquisas que abordem aspectos relacionados ao cuidador familiar de idosos, essa investigação pode adensar o conhecimento sobre a temática. Ademais, esse estudo é consoante com as políticas de atenção à pessoa idosa, que defendem o domicílio como o melhor lugar para o idoso, por garantir a autonomia e preservar a dignidade e identidade.

Assim, destacada a importância do papel do cuidador familiar na AD, verifica-se a necessidade de identificar as situações positivas e negativas vivenciadas nesse contexto, de modo que esse conhecimento possibilite aos profissionais de saúde, especialmente ao enfermeiro, o planejamento de ações que visem qualificar o cuidado ao idoso no domicílio.

Considerado o exposto sobre a temática questiona-se: “Quais as situações positivas e negativas vivenciadas por cuidadores familiares de idosos atendido em um Serviço de Atenção Domiciliar?”. A fim de responder essa questão de pesquisa e contribuir com o conhecimento, este estudo objetiva identificar situações positivas e negativas vivenciadas por cuidadores familiares de idosos atendidos em um Serviço de Atenção Domiciliar.

## Método

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em um Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) de um hospital geral, do interior do Rio Grande do Sul, referência para média e alta complexidade. Esse serviço atende adultos e idosos que após receberem alta hospitalar serão encaminhados para o atendimento domiciliar. O cenário do estudo justifica-se pela alta demanda de idosos atendidos no serviço e pelas particularidades que envolvem o cuidado dessa população no domicílio.

O referido SAD é composto por uma equipe multiprofissional formada por dois enfermeiros, um técnico de enfermagem, um médico assistente, um médico residente, um fisioterapeuta, um nutricionista e um assistente social. Profissionais da equipe realizam de uma a duas visitas semanais ao domicílio do paciente em internação, para avaliar condições clínicas dos usuários, fornecer suporte ao cuidador para o domínio de procedimentos e exercícios de reabilitação, além de preparar a família para diversas situações que possam ocorrer.

Participaram do estudo oito cuidadores familiares cujos idosos eram atendidos pelo SAD. Foram convidados a participar da pesquisa cuidadores cujos idosos estavam sendo atendidos há mais de 30 dias pelo serviço, que tinham vínculo familiar, não recebiam nenhum tipo de remuneração financeira para o cuidado, com idade superior a 18 anos e que não apresentassem limitações que dificultassem a expressão verbal.

No período de coleta de dados realizada nos meses de março, abril e maio de 2015, foram identificados 20 idosos em atenção domiciliar que atendiam os critérios de elegibilidade. Contudo, destes, cinco reinternaram por complicações decorrentes de doenças antes da coleta de dados, três foram a óbito, outros três eram cuidados por profissionais remunerados, dois idosos tiveram alta antes de completar os 30 dias e uma idosa foi institucionalizada. Desse modo, justifica-se o número de seis idosos selecionados e de oito cuidadores familiares

entrevistados. Destaca-se que, em duas situações, havia dois cuidadores dividindo as responsabilidades do cuidado.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, que contemplava as seguintes questões: Conte-me como tem sido sua vida, seu dia a dia, seu cotidiano depois que o idoso veio para casa e você assumiu os cuidados. Com a vinda do idoso para casa, o que você considerou mais fácil? Com a vinda do idoso para casa, o que você considerou mais difícil?

Também foi aplicado um formulário sociodemográfico que continha questões referentes a sexo, idade, situação conjugal, escolaridade, renda da família, doenças pré-existentes e laço familiar. A coleta foi realizada no domicílio dos cuidadores, em horários previamente definidos com cada participante e a entrevista foi gravada em áudio. Destaca-se que cada entrevista teve uma duração média de 25 minutos.

A coleta de dados fundamentou-se na Técnica dos Incidentes Críticos (TIC), a qual enquanto técnica de coleta e de análise de dados qualitativos possibilita o levantamento das situações relevantes ao cuidado observadas e relatadas pelos participantes do estudo, as quais podem ser positivas ou negativas, em razão de suas consequências.

A TIC tem sido utilizada na área da enfermagem pela sua capacidade de acessar a subjetividade das pessoas que vivenciaram determinadas situações, as quais exigiram mudanças de comportamentos, seguidas de consequências.<sup>6</sup> Esta técnica foi proposta por John C. Flanagan, como resultado de estudos no Programa de Psicologia da Aviação da Força Aérea dos Estados Unidos na II Guerra, em 1941.<sup>7</sup> Sua aplicação permite captar fatores culturais, valores, experiências, sentimentos, emoções dos sujeitos que vivenciaram uma situação, que originou um comportamento e uma consequência, os três componentes fundamentais para caracterizar o incidente crítico

Após a coleta de dados, as entrevistas foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo temática,<sup>8</sup> por meio de uma leitura minuciosa e contínua, na qual se almejou identificar no relato situações positivas ou negativas, vivenciadas pelos cuidadores familiares

diante da necessidade do idoso permanecer sob o atendimento do SAD. A seguir, foram construídas duas categorias, formuladas a partir da análise recomendada pela TIC, portanto exaustivas (com a inclusão de todos os casos obtidos), reciprocamente exclusivas (cada caso deverá pertencer a uma só categoria) e definidas operacionalmente, o que gera elevado grau de homogeneidade e coerência entre elas.<sup>7</sup>

O estudo atendeu os aspectos éticos da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde e, o projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa em 12/01/2015 sob parecer número 932.805/2015. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias e, a fim de preservar o anonimato dos participantes utilizou-se letra maiúscula “C” para identificar os cuidadores, seguida de algarismos arábicos.

## **Resultados e discussão**

Participaram do estudo oito cuidadores familiares de idosos, sendo todos do sexo feminino. A faixa etária variou de 19 a 58 anos. Dentre as cuidadoras, três eram casadas, três solteiras, uma viúva e uma separada.

Quanto ao nível de escolaridade, cinco cuidadoras completaram o ensino fundamental e três concluíram o ensino médio. A renda individual da maioria das cuidadoras variou de um a três salários mínimos. Em relação aos laços familiares das cuidadoras com os idosos, três eram filhas, duas noras, duas esposas e uma neta.

Verificou-se que seis cuidadoras apresentavam uma ou mais patologias (hipertensão arterial, diabetes, osteoporose, endometriose e bronquite), o que é preocupante, uma vez que elas são responsáveis pelo cuidado ao idoso no domicílio, tarefa essa que exige disposição, preparo físico e estabilidade psicoemocional. Essas condições merecem reflexão, pois podem implicar em repercussões negativas para cuidadores e idosos. Nesse contexto, igualmente, destaca-se a importância da promoção da saúde e prevenção de agravos ao cuidador, atividade

que o enfermeiro pode desenvolver. Outra estratégia a ser utilizada pela enfermagem é a preparação para a alta hospitalar do idoso integrando os cuidadores, o que contribui para a qualidade dos cuidados domiciliares e corrobora com menores custos com readmissões hospitalares.<sup>9</sup>

Diante do exposto, destaca-se que conhecer as características dos cuidadores familiares faz-se oportuno, tendo em vista que estas diferem conforme os distintos contextos socioculturais e de conformação familiar. Assim, é importante que o enfermeiro, integrante da equipe de AD, conheça os cuidadores para instrumentalizá-los e oferecer apoio de acordo com as singularidades e situações vivenciadas.

No que tange as situações vivenciadas por cuidadores familiares de idosos na AD, foram encontradas situações negativas e positivas, de acordo com referencial metodológico utilizado.

### **Situações negativas vivenciadas por cuidadores familiares de idosos na assistência domiciliar**

Nos relatos dos cuidadores familiares de idosos no contexto da atenção domiciliar foram identificadas diferentes situações negativas, sendo sintetizadas em: inexperiência diante das novas demandas de cuidado e desconhecimento de tecnologias utilizadas; estar sozinho para o cuidado e alterações psicofisiológicas do cuidador.

No que se refere à inexperiência diante das novas demandas de cuidado e desconhecimento de tecnologias utilizadas, os cuidadores manifestaram dúvidas e medo para controlar, preparar e administrar medicamentos.

*Ah, eu tinha muito medo com as medicações. Achei que não ia dar conta desses remédios, dessas listas de remédios. (C3)*

*Quando me deram essa lista enorme de medicamentos, eu me apavorei, porque nunca tinha lidado com isso. No mais, tomava um remédio para dor, mas assim, esse monte, é para pressão, para o diabetes, diurético [...]. (C5)*

*Eu me assustei quando disseram que a vó vinha para casa e eu ia ter que diluir os remédios. Tem que ter muita atenção para não errar. Até porque são uns quantos e eu nunca tinha lidado com isso. (C2)*

Os cuidadores referiram sentir insegurança no preparo e administração de medicamentos, principalmente por tratar-se de um número elevado de medicações em uso pelo idoso. Destaca-se que, muitas vezes, a atividade em si, pode não ser a maior fonte de sofrimento, mas a proporção, o volume de atividades, pode colocar em risco o correto desempenho. Este fato exige atenção e parece ser gerador de insegurança para os cuidadores de idosos. Dentre as dificuldades vivenciadas na realização do cuidado no domicílio, a ausência de conhecimento para manipulação dos medicamentos também foi revelada por outros estudos.<sup>10-11</sup>

Esse resultado coaduna com a importância de a equipe da AD instrumentalizar os cuidadores para as atividades que serão realizadas no domicílio, como a administração de medicamentos por via oral ou sondas, nasoentérica ou gastrostomia. Salienta-se que os cuidadores familiares já podem ser preparados para isso durante a hospitalização, período que podem desenvolver habilidades de cuidado supervisionados pela equipe de enfermagem.

Os cuidadores ainda expressaram dificuldades relacionadas ao despreparo para o manuseio de tecnologias, como dispositivos para verificação de glicemia capilar, dietas por sondas entéricas e gastrostomias, administração de medicamentos por via subcutânea.

*Achei que não ia conseguir acertar de fazer a insulina, o teste glicêmico. Eu achei que não ia conseguir.(C4)*

*No começo tive dificuldade e medo. Até pegar a rotina, saber todas as coisas, fazer a injeção [antitrombolítico]. Tem que estar sempre atenta para fazer tudo.(C7)*

*Eu tinha medo, sabe? De mexer na máquina [concentrador de oxigênio] e de parar de funcionar. Eles [equipe da Atenção Domiciliar] vieram aqui e me explicaram, mas sabe como é nunca tinha lidado com isso, sabe? Tudo novo.(C5)*

*Logo que ele veio para casa ele estava com a sonda no nariz, [nasoentérica] daí eu tinha medo de lidar, para dar os remédios. Eu tinha medo que saísse de noite, que desse falta de ar. Depois, ele colocou a gastrostomia que é mais fácil de lidar.  
(C3)*

Os cuidadores familiares sentem-se inseguros frente ao manuseio de tecnologias no cuidado domiciliar, na ausência de profissionais da saúde. Um estudo que explorou as vivências de cuidadores familiares de idosos na transição dos cuidados do hospital para o domicílio, evidenciou que o maior desafio enfrentado pelos cuidadores era o isolamento, pois não haviam mais pessoas para auxiliá-los e dúvidas frente suas habilidades para prestar cuidados.<sup>12</sup>

O fato dos cuidadores assumirem procedimentos e cuidados complexos que vão além de seu preparo e conhecimento, implica em uma avaliação familiar prévia pela equipe do SAD, a fim de pactuar atribuições que considerem saberes, poderes e responsabilidades e respeitem as condições e limitações do cuidador.<sup>13</sup> Pelo fato dos cuidadores necessitarem de domínio técnico para a realização desses cuidados, esses serviços têm de atentar a capacidade de adaptação e enfrentamento das situações inerentes à atenção domiciliar, pois embora exista uma recomendação do Ministério da Saúde que a família assuma o processo de cuidar, essa vivência é única para os sujeitos envolvidos.<sup>14</sup>

Outra situação negativa vivenciada pelos cuidadores refere-se à dificuldade para realizar e, também, conciliar os exercícios de fisioterapia com as demais atividades diárias que ele desenvolve uma vez que, igualmente, mantém a responsabilidade pelo cuidado com o lar.

*Como tenho que cuidar da casa e do mano [irmão], nem sempre consigo fazer os exercícios da fisioterapia dela. (C1)*

*Eu faço tudo, sabe? Mas confesso que tem dias que não consigo fazer os exercícios da fisioterapia. Uma, porque tenho medo de fazer algo errado e machucar, e outra, porque cuido da casa também. (C8)*

Infere-se que os medos revelados diante da realização dos exercícios orientados pelo profissional de fisioterapia do serviço aconteceu no contexto do desconhecimento de técnicas e de manejo com o idoso, pelo receio de causar lesões na realização inadequada dos exercícios. Ainda, verifica-se que o cuidador elenca prioridades e deixa para segundo plano os cuidados que lhe parecem menos importantes ou mais difíceis. Nesse ínterim, encontra-se concordância com

estudo que afirma que cuidadores procuram fazer o melhor pelo familiar dependente. No entanto, sentem-se angustiados por não estarem preparados para realizar algum tipo de cuidado ou quando persistem as dúvidas se estão realizando as atividades de forma correta ou não.<sup>15</sup>

Outro aspecto mencionado é o fato de não ter alguém para ajudar ou dividir as responsabilidades necessárias pelo cuidado domiciliar. No que tange a situação de estar sozinho para o cuidado, infere-se que isso ocorre em razão de que a tarefa de cuidar é delegada para um único familiar, muitas vezes sem contar com o auxílio de outros membros da família.

*Está sendo bastante difícil, porque é só eu. Não tenho mais ninguém para ajudar. A minha menina trabalha. É o dia inteiro, acordo às seis da manhã, corro o dia inteiro, faço tudo certinho. Agora já estou mais organizada. Antes eu me apavorava [...].(C1)*

*É ruim, é difícil, porque sou só eu. Mas tenho que cuidar. O que a gente vai fazer, tem que cuidar.(C3)*

Esses relatos retratam a dificuldade dos cuidadores que não contam com a ajuda de outros familiares no desempenho das atividades relacionadas ao cuidado do idoso. Percebe-se que isso decorre quando não há revezamento desta demanda com outras pessoas, o que vem ao encontro de dados da literatura, que indicam que além da dificuldade de auxílio para realização de alguns cuidados, do fato de cuidar sozinho, emergem situações de risco para saúde do sujeito cuidado e do cuidador.<sup>14</sup>

Nesse aspecto, entre os motivos que levaram os familiares a assumirem a função de cuidador, na maioria das vezes, a ausência de outras pessoas que pudessem desenvolver ou auxiliar nessa tarefa, foi determinante. Assim, cuidar configura-se como uma obrigação e não uma opção de vida.<sup>11</sup> O não compartilhamento das responsabilidades decorrentes do cuidado domiciliar faz com que os cuidadores se tornem reféns de suas próprias decisões e assumam rotinas e procedimentos que não fariam se tivessem outras opções de escolha.<sup>14</sup>

Essas situações podem acarretar sobrecarga física e emocional e repercutir na saúde dos cuidadores que, diretamente comprometidos com o cuidado do idoso, abdicam de suas atividades, laborais e de lazer, o que causa ou pode causar ônus a eles. Em consonância, estudo revelou que é recorrente entre os cuidadores familiares o abandono do trabalho, a delegação da vida afetiva para um segundo plano, o comprometimento das atividades sociais e alterações no processo saúde-doença, associados às dificuldades em relação ao sono e repouso e presença de sentimentos negativos.<sup>16</sup>

As mudanças na composição da família, atualmente, evidenciam escassez de pessoas para assumir o papel de cuidador, o que pode implicar em dificuldades financeiras, pois devido ao número reduzido de pessoas, torna-se necessário a contratação de cuidados formais.<sup>17</sup> Nesse sentido, salienta-se que a política de AD deve amparar e considerar as necessidades integrais de assistência do sujeito cuidado e do cuidador, em todas as dimensões do cuidar no domicílio.<sup>14</sup>

Nesse contexto, a situação de estarem sozinhos para o cuidado desencadeia a preocupação em deixar o idoso sozinho, sem acompanhamento por algum tempo, pois temem as quedas e que ele possa se ferir, sem uma supervisão permanente.

*Eu tenho medo de deixar ela [mãe] sozinha, pois ela pode cair da cama e se machucar.(C8)*

*Ele é meio arteiro. Tenho medo de deixar ele sozinho e ele tontear e cair.(C4)*

Os cuidadores identificam os riscos que os idosos apresentam e a necessidade de vigilância, manifestando medo em deixá-los sozinhos, seja para realizarem as tarefas domésticas ou para a organização do cuidado. Esta questão demonstra que o cuidado ao idoso em AD é uma atividade complexa e ininterrupta, que exige vigilância constante e inviabiliza, muitas vezes, o envolvimento do cuidador com outras atividades.<sup>10,18</sup>

As situações negativas vivenciadas causam sobrecarga e provocam alterações do estado fisiopsicológico dos cuidadores, os quais reportaram dificuldades de conciliar o cuidado ao

idoso com outras atividades, causando sentimento de impotência, e igualmente, apreensão ao lidarem com situações de urgência.

*Tem dias que não consigo fazer as coisas da casa, pois tenho que atender ela. E isso me cansa, pois a casa, às vezes, está "podre" de sujeira.(C3)*

*Como fico durante o dia sozinha, quando ela ficava mal, que dava as crises de falta de ar, eu não sabia o que ia fazer. Eu ficava num estado de nervos. (C1)*

*Depois que ela adoeceu, nunca mais foi tudo tranquilo. Ela está bem, mas fico sempre preocupada. Sempre em alerta, porque vá que ela tem uma crise e que alguma coisa aconteça e piore.(C8)*

*Eu não dormia, porque tinha medo dele vir a falecer. Cada dia é uma vitória para nós. A gente não sabe o que vai vir. É uma surpresa.(C4)*

Em relação ao estado de saúde e a dependência apresentada pelos idosos, é comum que os cuidadores demonstrem ansiedade com as situações de instabilidade clínica e incerteza de prognóstico, principalmente, em pacientes que estão em estágios de doenças terminais. Nessas situações, é esperado que os cuidadores apresentem algum desequilíbrio, permeados de sentimentos negativos,<sup>10</sup> pois cuidar de idosos e assumir a função de cuidador expõe pessoas de qualquer idade à possibilidade de perceberem-se sobrecarregadas.<sup>19</sup>

Esses apontamentos contribuem para dar visibilidade à necessidade de apoio aos cuidadores familiares e a importância de espaços que podem ser ocupados pelo enfermeiro, especialmente no desenvolvimento de atividades de educação em saúde, grupos de convivência e de apoio, consultas domiciliares que incluam o atendimento a idosos e cuidadores. Essas atividades vão além da atenção domiciliar, mas devem ocupar espaços como a atenção primária à saúde que assiste esses idosos que necessitam de cuidados e seus cuidadores.

### **Situações positivas vivenciadas por cuidadores familiares de idosos na assistência domiciliar**

A partir dos relatos das vivências dos cuidadores familiares de idosos no contexto da atenção domiciliar, as situações positivas identificadas foram sintetizadas em: conforto de estar

em casa, o apoio do serviço de atenção domiciliar e a redução nos gastos com o deslocamento até o serviço de saúde.

No que se relaciona ao conforto de estar em casa, essa situação foi apontada como positiva, pois é possível manter a privacidade e a identidade do cuidador e do idoso.

*É melhor, porque a gente dorme melhor, na casa da gente. Para ele é melhor, a cama é melhor, tudo é melhor. Para tomar banho, ele tem o banheiro dele, tem as coisinhas dele, é tudo melhor para ele. (C3)*

*Só o fato de estar em casa já é bom, porque tem as coisas da gente, fica mais fácil de cuidar. (C4)*

Essa situação ocorre uma vez que o idoso tem a identidade preservada no ambiente familiar, pois está próximo de seus pertences e do ambiente físico o qual se identifica, o que proporciona maior conforto, autonomia e privacidade, inclusive para os cuidadores. Na perspectiva desses, a atenção domiciliar é importante para o acompanhamento do idoso próximo a eles, pois possibilita controle, liberdade e propicia conforto, proteção, aconchego e comodidade.<sup>20</sup> Esses fatores podem ajudar no processo de reabilitação e contribuir para melhor bem-estar do idoso e cuidadores.

Ademais, os participantes relatam que o fato de estar no domicílio preserva-os de situações estressoras desencadeadas no período de hospitalização do idoso.

*O lado bom de estar em casa, também, é que não estamos lá no Pronto Socorro, expostos a todo o sofrimento dos outros doentes.(C5)*

Esse depoimento revela que a hospitalização desencadeia sofrimento, pois neste período acompanham os dilemas e angústias dos demais pacientes e familiares. Estudo corrobora com essa afirmação e destaca que cuidadores sentem-se angustiados em estar frente ao adoecimento dos demais.<sup>21</sup> Além disso, a hospitalização é vista de forma negativa pelo risco de exposição à infecção aos usuários e familiares e pela associação da internação hospitalar à morte.<sup>20</sup>

Um dos cuidadores identificou que estar no ambiente domiciliar facilita o compartilhamento dos cuidados ao idoso entre os membros da família, o que também permite a manutenção das atividades laborais.

*É bom de estar em casa, porque o pai trabalha de dia e não tinha como ir cuidar dela no Pronto Socorro. Agora, com ela em casa, é ele quem cuida de noite. Até porque de noite é só virar ela e ver se a fralda não está suja. E em casa é bem mais tranquilo. (C6)*

Neste caso, estar com o idoso em AD possibilita o revezamento de cuidadores bem como a colaboração em atividades específicas. A união da família para que o cuidado possa ser compartilhado é importante, porque reduz a sobrecarga física e emocional do cuidador principal.<sup>20</sup> Observa-se ainda, que existem privações na vida do cuidador, mas que os integrantes da família desenvolvem habilidades e estratégias de enfrentamento dessas situações, de forma a adaptarem-se as novas exigências do cuidado domiciliar. Assim, a atenção domiciliar possibilita a aproximação do idoso com demais familiares que no hospital não podiam estar presentes como aqueles que trabalham, os netos e demais crianças do convívio.

*Ela fica com os netos que não podiam ir no hospital, e até os filhos aparecem mais, porque podem vir qualquer hora. (C2)*

A AD permite que o idoso mantenha seus vínculos afetivos e a proximidade com os membros da família, inclusive com netos pequenos que não podem realizar visitas no ambiente hospitalar. Considera-se, também, que favorece a presença dos demais membros da família, os quais podem visitar o idoso em qualquer momento, não necessitando seguir horários e restrições no número de visitas, como os estabelecidos nos serviços de saúde.

O apoio do SAD é referido como uma situação positiva pelos cuidadores, com destaque para a realização de visitas pela equipe, a qual vai até o domicílio do idoso para o acompanhamento, avaliações e atendimentos, o que demonstra a importância dessa modalidade de cuidado.

*Eu não conhecia esse serviço lá do hospital. É bem bom, eles vem em casa, não precisamos estar nos preocupando em levar ela lá. (C5)*

*É bom porque vem todos os profissionais em casa, e daí não precisa estar levando ele sempre no hospital. E quando precisa ir até lá, sempre tem o transporte. (C1)*

Os relatos demonstram satisfação em receber a equipe de profissionais do SAD para a continuidade do cuidado ao idoso. Uma das razões desse contentamento dá-se porque não há necessidade do deslocamento do idoso para os serviços de saúde. Nos casos em que é preciso o deslocamento, o serviço em conjunto com a família, organiza o transporte do idoso para as demais demandas que surgirem no período em que ele permanece vinculado ao serviço, seja para exames ou consultas com especialidades. Nesse contexto, concebe-se que a possibilidade de receber a equipe em casa ou de possuir uma equipe de referência no espaço hospitalar, tranquiliza os cuidadores familiares, além de viabilizar o acesso e o atendimento rápido, em situações de urgência e emergência.

A percepção positiva dos familiares com relação à AD contempla a atuação determinante da equipe multiprofissional de saúde para o sucesso dessa modalidade.

*O bom é que vem toda a equipe aqui em casa. Nunca que eu ia conseguir pagar todos esses, que vem em casa e elas nos ensinam os cuidados. (C3)*

O fato de poder contar com atendimento de uma equipe multiprofissional no âmbito domiciliar e ter a possibilidade de receber as orientações para o cuidado que necessita ser realizado com o idoso, confere maior segurança aos cuidadores. Assim, infere-se que a AD possibilita aos profissionais conhecimentos e reflexões acerca do contexto que a pessoa idosa está inserida, bem como de seus cuidadores, os quais servirão de subsídios para melhor planejar as intervenções da equipe de acordo com as reais necessidades dos idosos e seus cuidadores.

O serviço de AD oportuniza um modo de pensar e fazer no domicílio, capaz de revelar novas práticas e formas de cuidar.<sup>22</sup> Nesse cenário, os enfermeiros são essenciais, tanto pelos conhecimentos específicos, quanto por estarem na linha de frente para ensinar os cuidadores.

Dentre as estratégias para balizar sua atuação, o profissional enfermeiro pode utilizar-se do Processo de Enfermagem, que integra etapas que proporcionam um cuidado individualizado e humanizado.<sup>23</sup> Para isso, tem de ser consideradas as diferenças ambientais e sociais, além das distintas habilidades, idades, culturas e preferências dos idosos e cuidadores familiares, em uma perspectiva horizontalizada.

Outra situação positiva advinda da AD relatada pelos participantes, está relacionada diminuição de gastos com deslocamentos até o hospital e do desgaste físico.

*O deslocamento, a distância que era ir para o hospital, a passagem de ônibus está cara. (C8)*

*Porque não precisa aquela correria de pegar ônibus, correr para lá e para cá, pega ônibus para ir, para voltar, é longe e cansa. (C5)*

As reduções dos gastos com passagens urbanas representaram uma economia financeira para os cuidadores e para os idosos. Uma das rendas que cobre os custos com a saúde advém da aposentadoria dos idosos, utilizada também para a compra de medicamentos e materiais para cuidados pessoais e alimentação. As dificuldades econômicas podem apresentar barreiras que atingem a família.<sup>15</sup> Além disso, estar com o idoso em casa reduz os gastos com deslocamentos e esse tempo pode ser dedicado ao familiar.

As situações positivas encontradas na AD de idosos a partir da percepção dos cuidadores familiares precisam ser reconhecidas, respeitadas e valorizadas pelo enfermeiro e demais profissionais durante as orientações e atendimentos domiciliares, a fim de planejar intervenções junto aos cuidadores, com vistas a recuperação da saúde do familiar, melhor qualidade do cuidado prestado, promovendo assim o bem-estar do binômio idoso-cuidador.

## **Considerações finais**

O estudo possibilitou identificar as situações positivas e negativas vivenciadas por cuidadores familiares de idosos atendidos pelo SAD, o que pode contribuir para a instrumentalização dos cuidadores e, conseqüentemente, qualificar o cuidado no domicílio.

A aplicação da Técnica de Incidentes Críticos, por sua vez, possibilitou conhecer as situações negativas e positivas vivenciadas pelos cuidadores familiares de idosos na AD, devido à sua capacidade em compreender a subjetividade das pessoas. Além disso, essa técnica facilita a definição de estratégias para a solução de problemas práticos, à medida que fornece subsídios para a equipe de saúde e o SAD planejar ações, a fim de fortalecer as potencialidades e reduzir as dificuldades dos familiares ao se depararem com as atividades do cuidado domiciliar.

Os resultados ainda apontam a necessidade de maior investimento na capacitação dos cuidadores, para que eles superem sua inexperiência pessoal e adquiram confiança na utilização de diversas tecnologias com os idosos em AD. Nesse aspecto, destaca-se a importância de instrumentalizar o cuidador ainda durante a hospitalização, para que ele desenvolva suas habilidades e tenha segurança para execução dos cuidados domiciliares.

Pontua-se que a AD é uma poderosa ferramenta de gestão em saúde, entretanto visualiza-se a necessidade de políticas públicas efetivas, com maior comprometimento dos órgãos públicos no suporte dessas famílias que tem um idoso no domicílio, que requer cuidados complexos e não tem outros familiares com os quais possa revezar estas atividades. Portanto, é fundamental a realização de estudos que sinalizem avanços, lacunas e que permitam o aperfeiçoamento dessa modalidade de cuidado, bem como instiguem a qualificação da equipe multiprofissional.

Salienta-se que o número de idosos atendidos pelo SAD no período de coleta de dados, determinou o baixo quantitativo de participantes, o que pode ser considerado uma limitação desse estudo. Contudo, os resultados constituem importante avanço para a Enfermagem pois a estratégia de AD firma-se como uma realidade emergente, devido ao aumento da expectativa de

vida e ao acometimento de idosos por doenças crônicas, as quais repercutem na necessidade de cuidados domiciliares.

## Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2015. (Estudos & Análise: Informação demográfica e socioeconômica; v. 3).
2. Luchesi BM, Brito TRP, Silveira LLB, Ferreira NMLA, Dupas G, Filizola CLA. Family of the elderly with cancer: living with the difficulties. *Rev Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2013 [acesso em 2016 dez 23];5(5):1-7. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1503/pdf\\_975](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1503/pdf_975).
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 963 de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2013.
4. Loureiro LSN, Fernandes MGM, Nóbrega MML, Rodrigues RAP. Sobrecarga em cuidadores familiares de idosos: associação com características do idoso e demanda de cuidado. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [acesso em 2017 jan 12];67(2):227-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0227.pdf>.
5. Costa TF, Costa KNFM, Martins KP, Fernandes MGM, Brito SS. Burden over family caregivers of elderly people with stroke. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2015 [acesso em 2016 dez 12];19(2):350-5. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/en\\_1414-8145-ean-19-02-0350.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/en_1414-8145-ean-19-02-0350.pdf).
6. Ribeiro LCM, Souza ACS, Barreto RASS, Neves HCC, Barbosa MA. Técnica de incidente crítico e seu uso na Enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 [acesso em 2017 fev 12];65(1):162-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/24.pdf>.
7. Dela Coleta JA, Dela Coleta MFA. A técnica dos incidentes críticos: 30 anos de utilização no Brasil, na Psicologia, Administração, Saúde e Educação. Taubaté (SP): Cabral; 2004.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
9. Rodakowski J, Rocco PB, Ortiz M, Folb B, Schulz R, Morton SC, et al. Caregiver integration during discharge planning for older adults to reduce resource use: a metaanalysis. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2017 [acesso em 2017 out 22];65(8):1748-55. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28369687>.

10. Fratezi FR, Gutierrez BAO. Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2011[acesso em 2016 dez 23];16(7):3241-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/23.pdf>.
11. Manoel MF, Teston EF, Waidman MAP, Decesaro MN, Marcon SS. As relações familiares e o nível de sobrecarga do cuidador familiar. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2013 [acesso em 2017 jan 13];17(2):346-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a20.pdf>.
12. Giosa JL, Stolee P, Dupuis SL, Mock SE, Santi SM. An examination of family caregiver experiences during care transitions of older adults. *Can J Aging* [Internet]. 2014 [acesso em 2017 out 23];33:137-53. Disponível em: [http://journals.cambridge.org/abstract\\_S0714980814000026](http://journals.cambridge.org/abstract_S0714980814000026).
13. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação geral da atenção domiciliar. Caderno de atenção domiciliar. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. v. 2.
14. Carvalho DP, Toso BRGO, Viera CS, Garanhan ML, Rodrigues RM, Ribeiro LFC. Caregivers and implications for home care. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [acesso em 2017 jan 12];24(2):450-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/0104-0707-tce-24-02-00450.pdf>.
15. Oliveira WT, Antunes F, Inoue L, Reis LM, Araújo CRMA, Marcon SS. Vivência do cuidador familiar na prática do cuidado domiciliar ao doente crônico dependente. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2012 [acesso em 2016 dez 21];11(1):129-37. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18869/pdf>.
16. Couto AM, Castro EAB, Caldas CP. Experiences to be a family caregiver of dependent elderly in the home environment. *Rev Rene* [Internet]. 2016 [acesso em 2017 jan 13];17(1):76-85. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2608/1996>.
17. Anjos ACY, Zago MMF. Ressignificação da vida do cuidador do paciente idoso com câncer. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [acesso em 2016 dez 20];67(5):752-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0752.pdf>.
18. Fuhrmann AC, Bierhals CCBK, Santos NO, Paskulin LNG. Association between the functional capacity of dependent elderly people and the burden of family caregivers. *Rev Gaúch Enferm* [Internet]. 2015 [citado em 2016 dez 22];36(1):14-20. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472015000100014&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000100014&lng=en).
19. Bianchi M, Flesch LD, Alves EVC, Batistoni SST, Neri AL. Zarit Burden interview psychometric indicators applied in older people caregivers of other elderly. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 2017 jan 11];24:e2835. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02835.pdf>.

20. Fogaça NJ, Carvalho MM, Montefusco SRA. Perceptions and feelings of the family member/caregiver expressed before the patient on home care. *Rev Rene* [Internet]. 2015 [acesso em 2016 dez 20];16(6):848-55. Disponível em: [http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/2152/pdf\\_1](http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/2152/pdf_1).
21. Silva FLF, Oliveira RCC, Sá LD, Lima AS, Oliveira AAV, Collet N. Humanization of nursing care in a hospital environment: the user's perception. *Ciênc Cuid Saude* [Internet]. 2014 [acesso em 2017 jan 12];13(2):210-8. Disponível em: [http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/22015/pdf\\_190](http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/22015/pdf_190).
22. Sena RR. Atenção domiciliar: oportunidades e desafio para a enfermagem. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2014 [acesso em 2017 jan 13];18(2):268-71. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/925>.
23. Vieira LL Freitas CASL, Brito MCC, Teófilo FKS, Silva MJ. The elderly and the family caregiver: the home care in the light of Imogene King. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2013 [acesso em 2016 dez 22];7(9):5500-9. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4517/pdf\\_3](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4517/pdf_3).

### **Autor correspondente**

Matheus Souza Silva

E-mail: [matheussouzaenf@gmail.com](mailto:matheussouzaenf@gmail.com)

Endereço: Rua Pedro de Sá e Freitas, nº 240 Bloco 10, Vila Rural, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

CEP: 96212-360

### **Contribuições de Autoria**

#### **1 – Matheus Souza Silva**

Concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do manuscrito.

#### **2 – Margrid Beuter**

Concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do manuscrito.

#### **3 – Eliane Raquel Rieth Benetti**

Análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do manuscrito.

#### **4 – Jamile Lais Bruinsma**

Redação e revisão crítica do manuscrito.

#### **5 – Liamar Donati**

Redação e revisão crítica do manuscrito.

#### **6 – Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini**

Redação e revisão crítica do manuscrito.

## **Como citar este artigo**

Silva MS, Beuter M, Benetti ERR, Bruinsma JL, Donati L, Girardon-Perlini NMO. Situações vivenciadas por cuidadores familiares de idosos na atenção domiciliar. Rev. Enferm. UFSM. 2019 [Acesso em: 2019 jun 15]; vol 9 ex:1-21. DOI:<https://doi.org/10.5902/2179769232528>