



## ASSISTÊNCIA DOMICILIAR A SAÚDE - PERCEÇÃO DO FAMILIAR CUIDADOR SOBRE A QUALIDADE ASSISTENCIAL

### HOUSEHOLD ASSISTANCE TO HEALTH - PERCEPTION OF FAMILY CAREGIVER ON THE QUALITY OF HEALTHCARE

### ASISTENCIA DOMICILIAR A LA SALUD - PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR FAMILIAR SOBRE LA CALIDAD DE LA ASISTENCIA

Mariana Mercês Mesquita Espíndola<sup>1</sup>, Maria de Fátima Alves Aguiar Carvalho<sup>2</sup>, Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira<sup>3</sup>, Luiza Taciana Rodrigues de Moura<sup>4</sup>, Ralessandra Moreira Silva<sup>5</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar a percepção do familiar cuidador sobre a qualidade assistencial do Programa de Internação Domiciliar - PID integrado a um Hospital Público. **Método:** estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. A população foi constituída de 14 familiares cuidadores dos pacientes. Como instrumento de produção dos dados foi utilizado um formulário de entrevista semiestruturado. As entrevistas gravadas foram analisadas pela Técnica de Análise de Conteúdo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 0014/171012. **Resultados:** verificou-se que os familiares cuidadores estão satisfeitos com o programa, apesar de relacioná-lo basicamente aos procedimentos técnicos e ao suporte material fornecido. Algumas sugestões e críticas foram identificadas mostrando que são necessárias mudanças para melhoria da qualidade da assistência. **Conclusão:** a atenção domiciliar configura-se como uma modalidade substitutiva na organização dos serviços de saúde. **Descritores:** Percepção; Assistência Domiciliar; Cuidadores.

#### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the perception of family caregiver of the quality of care Home Care Program - integrated PID to a Public Hospital. **Method:** descriptive and exploratory study with a qualitative approach. The population was composed of 14 family caregivers of patients. As an instrument for production data a form of semi-structured interview was used. The recorded interviews were analyzed by Content Analysis Technique. The research project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE 0014/171012. **Results:** it was found that the family caregivers are satisfied with the program, even though it basically relates to the technical procedures and the support material provided. Some suggestions and criticisms were identified showing that changes are needed to improve the quality of care. **Conclusion:** the homecare configures itself as a modality in surrogate organization of health services. **Descriptors:** Perception; Home Care; Caregivers.

#### RESUMEN

**Objetivo:** analizar la percepción del cuidador familiar sobre la calidad asistencial del Programa de Internación Domiciliar - PID integrado a un Hospital Público. **Método:** estudio descriptivo y exploratorio con abordaje cualitativo. La población fue constituída de 14 familiares cuidadores de los pacientes. Como instrumento de producción dos dados fue utilizado un formulario de entrevista semi-estructurado. Las entrevistas grabadas fueron analizadas por la Técnica de Análisis de Contenido. El proyecto de pesquisa fue aprobado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 0014/171012. **Resultados:** Se verificó que los cuidadores familiares están contentes con el programa, a pesar de relacionarlo básicamente a los procedimientos técnicos y al soporte material fornecido. Algunas sugerencias y críticas fueron identificadas mostrando que son necesarias mudanzas para mejoría de la cualidad da asistencia. **Conclusión:** la atención domiciliar configura-se una modalidad substitutiva en la organización de los servicios de salud. **Descritores:** Percepción; Asistencia Domiciliar; Cuidadores.

<sup>1</sup>Enfermeira Egressa, Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF. Petrolina (PE), Brasil. E-mail: [marianalb13@hotmail.com](mailto:marianalb13@hotmail.com);

<sup>2</sup>Enfermeira, Professora, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF. Petrolina (PE), Brasil. Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia /UFBA. Salvador (BA), Brasil. E-mail: [fatimaaguiar@hotmail.com](mailto:fatimaaguiar@hotmail.com); <sup>3</sup>Enfermeira, Professora, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF. Petrolina (PE), Brasil. Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia /UFBA. Salvador (BA), Brasil. E-mail: [olindalira@gmail.com](mailto:olindalira@gmail.com); <sup>4</sup>Enfermeira, Professora, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF. Mestranda em Ciências da Saúde e Biológicas, Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF. Petrolina (PE), Brasil. E-mail: [ltrim27@hotmail.com](mailto:ltrim27@hotmail.com); <sup>5</sup>Enfermeira Egressa, Universidade Federal do Vale do São Francisco / UNIVASF. Petrolina (PE), Brasil. E-mail: [ralessandra.moreira@yahoo.com.br](mailto:ralessandra.moreira@yahoo.com.br);

## INTRODUÇÃO

O Brasil passa por amplo processo de transição demográfica e epidemiológica num cenário de acentuada desigualdade social, fragilidade das instituições de saúde e pobreza, características ainda mais intensificadas, para a população idosa.<sup>1</sup> A este respeito, há de se considerar que o envelhecimento populacional, conduz à modificações no perfil de morbidade e consequentemente, nos cuidados em saúde. Exigindo implementação do modo de atendimento a pacientes crônicos, capaz de fornecer cuidados complexos ligados à melhoria da qualidade de vida, sem contudo, representar a necessidade de internamento ou prolongamento de internamento hospitalar. Foi neste contexto, que a internação domiciliar foi estimulada.<sup>2</sup>

A atenção efetiva à saúde, se mediante a operacionalização de programas específicos, possível pela habilidade, criatividade gerencial e capacidade de inovação, características fundamentais para administrar os poucos recursos públicos.<sup>1</sup> Incluído nesta capacidade de inovação, identificamos o cuidado domiciliar, estratégia eficiente para redução de custos hospitalares, persistência no hospital, número de reinternações e complicações clínicas, assim como, intensifica a atuação da família no cuidado ao paciente, propiciando uma melhor qualidade de vida.<sup>3</sup>

É assim que a nova lógica de atendimento em saúde, configura-se, em cuja estratégia, profissionais de saúde se deslocam aos domicílios, para atendimento às demandas dos clientes, sustentando a modalidade crucial de atendimento à saúde.<sup>4</sup> Essa modalidade é antiga, tanto quanto os agrupamentos sociais, e está tornando-se mais visível com o envelhecimento populacional e a re conformação do domicílio, sendo este “lôcus do cuidado”. Surge a atenção domiciliar como molde de atenção principalmente para os idosos com doenças incapacitantes, que dependem da ajuda de cuidadores.<sup>5</sup>

Este estudo pretende contribuir para a melhoria da qualidade assistencial dessa modalidade de atenção com ênfase na humanização, prevenção e promoção à saúde no município em foco. Nessa perspectiva, tem como objetivo:

- Analisar a percepção do familiar cuidador sobre a qualidade assistencial do Programa de Internação Domiciliar - PID integrado a um Hospital Público.

## MÉTODO

Artigo do Trabalho de conclusão de curso << Assistência domiciliar a saúde: percepção do familiar cuidador sobre a qualidade assistencial >>, apresentado a Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem. Petrolina/PE, Brasil, 2012.

Estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, que teve como participantes 14 cuidadores selecionados por atenderem aos critérios de inclusão de serem familiares de usuários atendidos pelo Programa de Internação Domiciliar.

O campo de investigação foi um hospital público de nível terciário, referência macrorregional para os municípios localizados na jurisdição da XV Gerência Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Bahia.

A atenção Domiciliar é garantida por uma equipe interdisciplinar, composta por Enfermeiro, Médico, Assistente Social e Técnicos de Enfermagem, a qual conta com os serviços complementares de Nutrição, Fisioterapia e Psicologia.

As funções da equipe de assistência domiciliar, incluem a avaliação individual, integral, familiar e o contexto social situacional do cliente, além do esclarecer a família, sobre os problemas de saúde e da construção de um plano de cuidados para a pessoa enferma.<sup>6</sup>

Os dados foram produzidos no período de outubro a novembro de 2012, de forma individual, nos domicílios, após esclarecimentos da pesquisa e concordância dos participantes, através de assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

Como instrumento para produzir os dados utilizamos um formulário de entrevista semiestruturado dividido em duas partes. A primeira parte possibilitou construir a caracterização sócio demográfica dos familiares cuidadores e dos pacientes. A segunda parte, foi norteadada por perguntas, para atender à questão norteadora “Qual a percepção do familiar cuidador sobre a qualidade assistencial do Programa de Internação Domiciliar?”.

As entrevistas gravadas foram transcritas e tratadas pela Técnica de Análise de Conteúdo. Inicialmente organizados através de leitura flutuante, seguido de exploração do material e codificação, sendo finalizados com a classificação dos elementos pelas suas semelhanças e regularidade de associação.<sup>7</sup> Houve correções de linguagem realizadas nas

Espindola MMM, Carvalho MFAA, Carvalho e Lira MOS et al.

falas apenas de caráter ortográfico, porém sem alteração em nenhuma hipótese do sentido das mesmas.

Respeitando-se os princípios éticos da pesquisa em seres humanos/Resolução 196/96, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Deontologia em Estudos e Pesquisas da Universidade Federal do Vale do São Francisco, sendo aprovado sob o registro do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 0014/171012.

Para garantir o anonimato, os entrevistados foram identificados por números sequenciais, de 1 a 14, precedidos da letra C, simbolizando o cuidador.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Características sociodemográficas dos participantes: predomínio da faixa etária entre 35 a 65 anos. Houve a preponderância do sexo feminino e casados com nível de escolaridade fundamental II. As ocupações mais presentes foram cuidador, doméstico e professor, prevalecendo à segunda.

No que diz respeito aos pacientes, prevaleceu à idade acima dos 65 anos e sexo feminino, estado civil de viuvez e grau de escolaridade não alfabetizado. Quanto à profissão, a maior parte não dispunha de qualificação, sem ocupação formal. Os diagnósticos mais presentes foram de doenças relacionadas aos sistemas neurocardiovasculares e respiratórias.

Dos resultados das narrativas surgiram as categorias: conhecimentos sobre o programa e cuidado domiciliar; satisfação do cuidador com a atenção domiciliar; aspectos organizacionais e logísticos do programa; a equipe multiprofissional: promovendo o acesso e o cuidado no domicílio; visualizando vantagens, desvantagens e possibilidades da assistência domiciliar. **Conhecimentos sobre o programa e cuidado domiciliar**

A internação domiciliar, condicionada à assistência por equipe exclusiva, caracteriza-se por um conjunto de atividades realizadas no domicílio, a pessoas clinicamente estáveis, cujos cuidados podem ser prestados em casa.<sup>4</sup>

Os depoimentos mostram o entendimento sobre o programa e o cuidado domiciliar:

*É por que o objetivo do programa em si, é tirar o paciente né, é não deixar o hospital muito acumulado de pacientes. Os pacientes em casa, a assistência é melhor, tem aquela coisa do cuidador também que eles se preocupam em está orientando agente que é cuidador, né? (C1)*

*Por que foi isso que quando eu fui fazer a inscrição do programa, lá no hospital, foi isso que me orientaram, que era assim, que eles iam estar fazendo essa visita, pra ter*

Assistência domiciliar a saúde - percepção do...

*esse contato, pra ver as alterações, ter esse cuidado todo para passar para o médico, para ela receber o atendimento ... é... de acordo com o problema que ela apresentasse de imediato e tal. (C9)*

A conduta da equipe de acompanhamento domiciliar deve contemplar uma atenção integral, na perspectiva de evitar a internação hospitalar e auxiliar as famílias, na superação de dificuldades inerentes ao cuidado domiciliar. Neste sentido, investigam e indagam sobre diferentes aspectos, não apenas relacionados ao cuidado físico, mas também incluindo a organização e a higiene do espaço físico.<sup>8</sup>

*Eles vem uma vez por semana, trazem o medicamento, medem a pressão, a fisioterapeuta faz os movimentos que tem que fazer, ensina e orienta como eu tenho que fazer, aspirar também. E se agente precisar pode ligar, eles fazem exames sempre, se precisar. (C5)*

*Eles perguntam muito, sobre a vida de ... (Paciente), querem saber tudo como é que está acontecendo, falam. Eles querem saber tudo sobre a higiene, e a assistência deles aqui é verificar a pressão, eles vê como é que está a taxa de Diabetes, eles fazem o teste. E a fisioterapia não é? Que é o que mais ... (paciente) precisa também. (C8)*

### ◆ Satisfação do cuidador com a atenção domiciliar

Os primeiros dias de internação domiciliar são marcados por visitas mais frequentes, compreendendo a necessidade de aprendizado da família. Assim, familiares são orientados a realizarem procedimentos, os quais envolvem tecnologia leve-dura, para que possam realiza-los na ausência da equipe.<sup>8</sup>

Quanto às visitas, não se sabe com exatidão, se existe uma definição em relação à sua frequência.

*O ID vem com o médico de 15 em 15 dias, tem a enfermeira chefe que vem realizar os curativos, agora com menos intensidade porque antes eles estavam vindo todos os dias. (C12)*

*Acompanhamento com o psicólogo, a gente teve, o nutricionista, o endocrinologista né, sempre que tem alguma coisa, uma necrose aí agente já é encaminhado ao médico vascular para ele está olhando, pra ele estar fazendo curativo lá mesmo com observação do médico. (C1)*

Quando as equipes de saúde transferem o cuidado hospitalar para o espaço domiciliar, conforma-se uma disputa entre projetos terapêuticos. Assim considerando o cuidador, não apenas um mero reprodutor de procedimentos, mas também, alguém com poder de decisão, além dos técnicos, os

afetivos, culturais, religiosos e materiais.<sup>8</sup> Os participantes desta pesquisa demonstraram estar atentos ao cuidado realizado pela equipe.

*Toda semana eles trazem aquela fichinha com os procedimentos que devem ser feitos, o material que deve ser entregue. E a gente percebe que não é sempre cumprido, por que às vezes ele vem, chegam, e nem olham pra ela, ou, quando tinha o curativo, chegavam, pediam ajuda, agente ajudava e faziam o curativo, pronto. Outras vezes, não. (C9)*

*Se antes eu já tivesse tido esse acompanhamento, teria sido bem melhor né? Por que tinha muita coisa que eu tinha dúvida e dificuldade, e agora facilita com eles. E também por que eles têm também uma ajuda não é? (C8)*

Outras peculiaridades são sugeridas nas falas, demonstrando a falta de alguns profissionais ou de determinados serviços que auxiliariam ou facilitariam a acessibilidade do paciente a serviços complementares.

*Se você fosse falar que faltaria, faltaria uma psicóloga porque eu vejo que a mente dele está perdendo, ele está perdendo a mente muito fácil, muito rápido aliás... A pessoa seria para orientar ele nessa parte e orientar também o que tem que fazer porque nem eu sei. (C14)*

*Ah, uma fono, se tivesse uma fono, porque agente está precisando e não estamos conseguindo. É uma das coisas que ele preciso muito. (C8)*

A ampliação da autonomia dos familiares torna imprescindível a negociação destes projetos terapêuticos por parte das equipes e leva para sua agenda um universo de questões, problemáticas e situações que traspõem em muitos, os aspectos biológicos das circunstâncias patológicas que são propostas aos cuidados nos domicílios.<sup>8</sup>

O domicílio, transforma-se em um local privilegiado para o cuidado, pela caracterização da preocupação com a integralidade, com ser humano entendido de forma singular, a valorização da intersubjetividade, e da relação e respeito ao outro.<sup>4</sup>

Uma das condições para a atenção domiciliar é o apoio ativo de um cuidador, sendo este responsável pelo acompanhamento prolongado do usuário que está sob seus cuidados, quer seja esse cuidador, pertencente a família, um amigo voluntário, um vizinho ou um cuidador contratado. Essa modalidade implica na transferência de responsabilidades.<sup>8</sup>

Nos discursos abaixo se percebe nos relatos a satisfação com a atenção prestada nos domicílios dos pacientes atendidos pelo

programa, demonstrando a importância desta modalidade de cuidado.

*Por que realmente eles, é um trabalho bom sabe, o pessoal é um pessoal qualificado, pessoal que realmente. (C1)*

*Assim, eles estão dando os cuidados que minha mãe está necessitando e eu acho que está adequado mesmo. (C12)*

*Mais elas cuidam direito, são muito boas, são muito educadas, Doutor (...) mesmo atende agente muito bem. Aquela coisa dele ali, é muito educado, eu gosto muito dele, não tenho o que dizer dele sabe? (C7)*

A assistência domiciliar mostra-se como uma importante alternativa aos pacientes que há pouco tempo atrás, eram tratados basicamente nos hospitais e hoje são transferidos o mais ligeiramente possível para seus domicílios, seja para a finalização ou manutenção de seus tratamentos com programas de recuperação, reabilitação ou de cuidados paliativos.<sup>6</sup>

#### ◆ Aspectos organizacionais e de logística do programa

Torna-se imprescindível a conceituação da organização política da atenção domiciliar, as atribuições referentes às equipes e famílias, além da construção de novas relações com maior articulação e cooperação, entre os distintos tipos de equipamentos de saúde. Nesse atual cenário, a família e o usuário retomam o centro da produção do cuidado antes limitado às práticas dos profissionais de saúde.<sup>9</sup>

Nesta categoria os discursos dos entrevistados abordam com maior ênfase sobre os recursos materiais disponibilizados pelo programa, assim como a forma como eles são entregues e distribuídos nos domicílios.

*Elas ajudam na fralda, não é que dá, mais elas ajudam na fralda, dá as gazes por que tem um ferimento nas costas, uma escara que ele tem nas costas devido a esse osso aí que ele é saltado e devido à cama acho que cria escara. O óleo, dão gazes, dão a fralda, não dá, só as fraldas que não dá e tem que comprar por fora, mais os gazes e o micropore que é esparadrapo... Elas dão luvas, dão óleo para a pele dele não ficar ressecada e ajudam também na orientação, tudo. (C14)*

*Graças a deus, chega todo o material, tudo, os curativos, é... óleo para dar massagem, é tudo, tudo, as fraldas compraram as fraldas, nunca mais eu comprei fralda. Todo, tudo tem, na mão delas, esparadrapo, tudo, tem tudo, não falta nada. (C6)*

É perceptível, ainda, que o espaço do domicílio como probabilidade de cuidado, no olhar do familiar cuidador, possibilita um acesso com maior facilidade para os recursos materiais e humanos, como também a equipe

Espindola MMM, Carvalho MFAA, Carvalho e Lira MOS et al.

de saúde, assim como o controle dos sinais e sintomas e acompanhamento.<sup>10</sup>

#### ◆ A equipe multiprofissional: Promovendo o acesso e o cuidado no domicílio

Na internação domiciliar, os programas e políticas públicas salientam seus efeitos benéficos proporcionados aos pacientes por este se encontrar em seu domicílio, junto a família, sendo cuidado por um ou mais membros dela, assim como a possibilidade de organização dos seus horários em relação a alimentação, higiene, lazer, medicação e outros.<sup>10</sup>

Nos discursos abaixo os participantes enfatizam a importância da internação domiciliar e explicam qual o principal fator de mudança entre o paciente e o familiar estar cuidando no hospital e o cuidado sendo realizado no domicílio.

*Por que se fosse pra nós estarmos na internação hospitalar até hoje, talvez ela não tivesse a recuperação que ela está tendo. Não é? Que ela olha melhorou assim muito, muito mesmo, depois que ela passou quase 34 dias no hospital. Então assim, nós saímos, o médico deu alta hospitalar e já incluiu agente no programa. Então ela teve assim uma recuperação muito boa, graças a deus, né? (C1)*

*É melhor estar cuidando aqui. Eu acho que nunca, se deus me ajudasse, enquanto deus quiser e enquanto elas poderem estar aqui é melhor. Pra ela, o paciente e para agente que toma conta do paciente, por que eu tenho minha casa e tenho os meus afazeres também, e ela estando no hospital eu tenho que abandonar tudo em casa e ir para lá. Enquanto vida tiver e deus ajudar, continuando a deixar. (C6)*

As equipes trabalham com várias situações realizando o cuidado aos com doenças crônicas, usuários acamados há muito tempo. Algumas dessas numa perspectiva de aumento da autonomia do usuário doente e outras na perspectiva de construir a autonomia do cuidador no que diz respeito às equipes de saúde. Nas duas, o cuidado domiciliar fornece uma maior probabilidade de recuperação do que na internação hospitalar.<sup>8</sup>

Em seus relatos os entrevistados reconhecem a importância do cuidado realizado no domicílio, além da sua relevância na reabilitação e recuperação do paciente e acessibilidade a programas que referem esta atenção.

*Eu acho que é até importante assim, se cada cidade tivesse, eu acho que até está tendo não é, em alguns outros lugares, um programa parecido com esse. Mas, é muito bom mesmo, eu acho. (C1)*

Assistência domiciliar a saúde - percepção do...

*É muito bom, é... muito bom. Porque já ajuda uma parte agente né? (C7)*

#### ◆ Visualizando vantagens, desvantagens e possibilidades nessa modalidade de assistência

Como estratégia inovadora, a implementação da atenção domiciliar requer reflexão a respeito das concepções de saúde e de vida que sustentam a organização das práticas realizadas no domicílio. É necessário levar em consideração elementos como os sujeitos e a integralidade do cuidado, a racionalidade econômico financeira, assim como também a articulação com os demais serviços de saúde.<sup>9</sup>

O programa favorece a aproximação entre a equipe de saúde, os pacientes e familiares cuidadores, nos discursos abaixo são vistos os resultados das principais percepções relacionadas às vantagens, desvantagens e possibilidade encontradas pelos participantes nesta modalidade de assistência.

*Eu acho assim que muitas pessoas tem sido beneficiadas e com certeza os curativos são bem feitos, as meninas são bem atenciosas. Um pessoal assim educado sabe? Que conquista agente, que agente já pega assim, aquela afinidade, já conhece todo mundo pelo nome, ei fulano e tal, aquela coisa assim que no inicio é meio complicado por que agente ainda está conhecendo, mais depois que agente passa a conhecer e tem aquela afinidade, aí já é bom, agente já se sente bem. Graças a deus. (C1)*

*Ai também tem um caso, meu pai também ele é sequelado, ele anda, ele fala, mais já está muito idoso e as vezes elas tratam ele com ironia, com coisa. Eu acho isso ruim, principalmente de um profissional que trabalha nessa situação de atendimento, mais. Assim, acho que a sugestão é essa, trabalhar mais a questão da humanização das pessoas que fazem esse trabalho. (C9)*

Os familiares cuidadores constroem suas representações sociais em torno da internação domiciliar, proporciona uma comunicação mais eficaz entre os envolvidos no processo de cuidado, além de auxiliar enfermeiros e equipes de saúde na formulação e realização das práticas de acolhimento efetivas ao paciente e a família nesta modalidade do cuidado.<sup>10</sup>

Nos últimos tempos, e cada vez mais requeridos, os cuidadores vêm ganhando uma grande notoriedade perante a atual conjuntura vivenciada pelo envelhecimento do país.<sup>11</sup>

### CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou a importância da assistência domiciliar como

modalidade alternativa a hospitalização. Para que este modelo de atenção à saúde seja realizado torna-se necessário a incorporação efetiva da integralidade do cuidado ao usuário como norte para as ações em saúde; também, mostrou que os familiares cuidam de pacientes com doenças crônicas neurocardiovasculares acamados há longo tempo e dependentes de cuidados para atender as suas necessidades humanas básicas.

Nas situações descritas, percebeu-se que as perspectivas de cuidado empregadas nesta modalidade de assistência foram voltadas para a ampliação da autonomia do usuário doente e familiar cuidador em relação à equipe de saúde. Logo, observa-se que cuidado domiciliar oferece maior possibilidade de recuperação do que a internação hospitalar.

A atenção domiciliar configurou-se como modalidade substitutiva na organização dos serviços de saúde e se conformou num terreno de trabalho vivo possibilitando produzir saúde e práticas assistências de um cuidado mais humanizado e integral. Destacou-se que para incorporação desta assistência também foi necessário pensar no cuidado ao cuidador, criando espaços e dispositivos de educação continuada com escuta e apoio, construindo assim uma base sólida para o cuidado, respeitando sempre as singularidades de cada sujeito. Este estudo revelou que os cuidadores estavam satisfeitos com o suporte material e de recursos humanos que lhes foi fornecido, restringindo sua visão do programa unicamente a estes dois aspectos.

Algumas sugestões e críticas mostradas como mudanças necessárias para a melhoria da qualidade do programa, principalmente referentes ao número de profissionais e organização da equipe multiprofissional atuante e padrão de visitas domiciliares realizadas, além da inserção da humanização e integralidade como foco do cuidado.

## REFERÊNCIAS

1. Veras R. Population aging today: demands, challenges and innovations. Rev saúde pública [Internet]. 2009 Apr [cited 2012 Nov 13];43(3):548-54. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/en\\_224.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/en_224.pdf)
2. Inocenti A, Rodrigues IG, Miasso AI. Vivências e sentimentos do cuidador familiar do paciente oncológico em cuidados paliativos. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2009 [cited 2012 Nov 13];11(4):858-65. Available from: [http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v11/n4/pdf/v11n4a11.pdf](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a11.pdf)
3. Santos LR, Leon CGRMP de, Funghetto SS. Princípios éticos como norteadores no cuidado domiciliar. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 [cited 2012 Nov 13];16(1):855-63. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000700017&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000700017&script=sci_arttext)

4. Brondani CM, Beuter M, Alvim NAT, Szareski C, Rocha LS. Cuidadores e estratégias no cuidado ao doente na internação domiciliar. Texto & contexto enferm [Internet]. 2010 [cited 2012 Nov 13];19(3):504-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a12v19n3.pdf>
5. Rocha MPF, Vieira MA, Sena RR. Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. Rev bras enferm [Internet]. 2008 [cited 2012 Nov 13];61(6):801-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a02v61n6.pdf>
6. Boas PJFV, Souza ML de, Augusto MC, Floripes TMF. Acompanhamento domiciliar de idoso de Unidade da Saúde da Família de Botucatu. Rev bras educ méd [Internet]. 2012 [cited 2012 Nov 13];36(1):161-5. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022012000200022&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000200022&lang=pt)
7. Bardin L. Análise de Conteúdo. Tradução de Luís A. Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa:Edições 70;2009.
8. Feuerwerker LCM, Merhy EE. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. Rev panam salud pública [Internet]. 2008 [cited 2012 Nov 13];24(3):180-8. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v24n3/a04v24n3.pdf>
9. Silva KL, Sena RR de, Seixas CT, Feuerwerker LCM, Merhy EE. Home care as change of the technical-assistance model [Internet]. 2010 [cited 2012 Nov 13];44 (1):166-76. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n1/en\\_18.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n1/en_18.pdf)
10. Oliveira SG et al. Home care and hospital assistance: similarities and differences from the perspective of the family caregiver. Texto & contexto enferm [Internet]. 2012 [cited 2012 Nov 13];21(3):591-9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/en\\_v21n3a14.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/en_v21n3a14.pdf)
11. Camacho ACLF, Silva MDF da, Espírito-Santo FH do. Estratégias de suporte para prevenção de doença do cuidador familiar. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Sept [cited 2012 Nov 13];6(9):2258-65. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/2878/4424>

Submissão: 11/07/2013

Aceito: 05/01/2014

Publicado: 01/02/2014

**Correspondência**

Mariana Mercês Mesquita Espindola

Rua João Batista M. Ferreira (antiga Rua Oito), 75 / Bairro Quati - I

CEP: 56314-485 – Petrolina (PE), Brasil