

# **Aspectos envolvidos na assistência prestada ao idoso dependente: percepções dos cuidadores informais**

*Aspects involved in care provided to the elderly dependent patient:  
perceptions of informal caregivers*

## **Maria Gercyana Gomes de Lacerda**

Graduação em Enfermagem pela Faculdade Juazeiro do Norte (FJN). Especialista;  
gercyanalacerda@hotmail.com

## **Giovana Mendes de Lacerda**

Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Bolsista FUNCAP.  
geovanalacerda2009@hotmail.com

## **Dailon de Araújo Alves**

Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Mestre pela URCA. Docente da URCA. dailon.araujo@hotmail.com

## **Izabel Cristina Santiago Lemos**

Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Mestre pela URCA. Docente da URCA. izabel\_santiago@hotmail.com.

## **Grayce Alencar Albuquerque**

Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA); Doutorado pela Faculdade de Medicina do ABC (FMABC); Docente da URCA. geicy@oi.com.br.

## **RESUMO**

O aumento da expectativa de vida e o surgimento de tratamento para as doenças crônicas torna cada vez mais presente a figura do cuidador informal no âmbito da assistência ao idoso dependente. O presente estudo visa conhecer aspectos do cuidado ao idoso dependente – fragilidades, dúvidas, enfrentamento e apoio dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) – mediante as impressões subjetivas do cuidador informal. A pesquisa foi desenvolvida em uma Estratégia Saúde da Família, situada em Juazeiro do Norte, CE, Brasil. Foi utilizado como instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada, aplicada com 22 cuidadores de ambos os sexos, e realizada a análise dos dados mediante a análise de conteúdo. Os cuidadores são predominantemente do sexo feminino (95%), uma parcela significativa não possui atividade extradomiciliar (41,2%) e geralmente são filhos/as do idoso dependente (86%), 82% dos cuidadores já possui problemas de saúde e 68% faz uso de alguma medicação. A maioria dos cuidados prestados são preventivos (82%). Foram identificadas quatro categorias temáticas, sendo elas: significando a experiência do cuidar; dificuldades percebidas na assistência prestada; não suficiência de estrutura física residencial e equipamentos/insumos para o cuidado e apoio da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF). Constata-se que muitos cuidadores apresentam dúvidas referente a aspectos básicos da assistência e mostram-se insatisfeitos com o apoio ofertado por profissionais da ESF. A presente pesquisa destacou a necessidade de atuação da ESF junto ao cuidador com o intuito de otimizar o cuidado, garantindo uma melhor assistência ao idoso dependente.

**Palavras-chave:** Cuidadores, Idoso, Estratégia Saúde da Família.

## ABSTRACT

The increase in life expectancy and the emergence of treatment for chronic diseases makes the informal caregiver more and more present in the context of care for dependent elderly people. This study aims to know aspects of elderly dependent care - frailties, doubts and support of the Family Health Strategy (FHS) professionals - through the subjective impressions of the informal caregiver. The research was developed in a Family Health Strategy, located in Juazeiro do Norte, CE, Brazil. The semi-structured interview, applied with 22 caregivers of both sexes, was used as data collection instrument, and data analysis was performed through content analysis. Caregivers are predominantly female (95%), a significant portion does not have extradomiciliar activity (41.2%) and are usually children of the elderly dependent (86%), 82% of caregivers already have health problems And 68% use some medication. Most of the care provided is preventive (82%). Four thematic categories were identified, which are: meaning the experience of caring; Difficulties perceived in the assistance provided; Lack of sufficient physical infrastructure and equipment / supplies for the care and support of the Family Health Strategy (FHS) team. Many caregivers present doubts regarding basic aspects of care and are dissatisfied with the support offered by FHS professionals. The present research highlighted the need for the FHS to work with the caregiver in order to optimize care, guaranteeing a better care for the dependent elderly.

**Keywords:** Caregivers, Elderly, Family Health Strategy.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento constitui-se um fenômeno natural de caráter progressivo e irreversível, que pode desencadear alterações fisiológicas no indivíduo, diminuindo sua capacidade de vida diária ou deixando-o em uma maior situação de vulnerabilidade a determinadas afecções e fatores de risco (FECHINE; TROMPIERI, 2015; PAULA JUNIOR; SANTO, 2015).

Diante de todas as alterações fisiológicas que esta população pode sofrer, existe um risco para comprometimento da independência, gerando-se uma necessidade de cuidado mais direcionado, a qual pode ser traduzida como uma ajuda indispensável para a realização dos atos elementares da vida (SALGUEIRO; LOPES, 2010). Nesse sentido, a incapacidade é classificada, segundo Silva, Santos e Souza (2014), em graus de dependência: leve, parcial ou total. Os autores ressaltam que é o grau de dependência que determina os tipos de cuidados que serão necessários.

Essa necessidade de cuidado faz com que existam situações nas quais a presença do cuidador se torna essencial. A figura do cuidador é definida

no Brasil, pelo Ministério da saúde, como a pessoa da família ou da comunidade que presta cuidados à outra pessoa de qualquer idade, que esteja necessitando de cuidados por estar acamada, com limitações físicas ou mentais, recebendo ou não remuneração para a assistência (BRASIL, 2008).

O cuidador tem a função de prover as necessidades físicas e emocionais de uma pessoa que se encontre debilitada, na medida em que colabora com o ser cuidado no sentido da realização de funções para as quais se encontre apto. Dessa forma, coloca em prática o respeito à autonomia e o incentivo ao autocuidado, dando suporte diário e auxiliando nas ações que não podem ser realizadas sozinhas (DUARTE; FERNANDES; FREITAS, 2013; SOUZA BARROS, 2010).

No que tange ao cuidador informal, trata-se de alguém que não possui formação profissional, podendo ser uma pessoa da família do idoso, ou não, e que exerce sua função sem receber nenhuma remuneração. Neste sentido, para que se possa ser um bom cuidador faz-se necessário o saber cuidar, pois aquele que não dispõe do conhecimento mínimo para a prática do cuidado pode não favorecer a assistência adequada (VIEIRA et al., 2011), trazendo complicações para o idoso que depende desse apoio, assim como, para o cuidador, pelos sentimentos de temor e de angústia que podem rodeá-lo.

Desta forma, objetivou-se com este estudo, conhecer a percepção do cuidador domiciliar acerca da assistência ao paciente idoso dependente, verificando as impressões subjetivas do cuidador sobre o ato de cuidar e investigar a relação entre cuidador e Estratégia Saúde da Família (ESF), que em parte, assume responsabilidade pela prestação de cuidados aos idosos.

## **MÉTODOS**

O presente estudo caracterizou-se como uma pesquisa exploratório-descritiva, de abordagem predominantemente qualitativa, fornecendo uma

análise mais ampla nas investigações de hábitos, atitudes e tendências de comportamento (MINAYO, 2000)

Como campo de pesquisa foi eleita uma Estratégia Saúde da Família, situada no município de Juazeiro do Norte – Ceará. O município encontra-se localizado a 560,80 km da capital Fortaleza na região Sul do estado do Ceará, Brasil, com área territorial de 235,40 km<sup>2</sup> e aproximadamente 249.829 habitantes (IBGE, 2011). A escolha da ESF ocorreu pelo fato de adequar-se à proposta do estudo, possibilitando o contato com a temática.

Participaram da pesquisa 22 cuidadores informais de idosos dependentes em âmbito domiciliar. O número de usuários foi delimitado pela saturação das falas, ou seja, a coleta de dados foi iniciada sem predeterminação do número de participantes e, quando ocorreu repetição de informações, a amostra foi considerada adequada.

A pesquisadora inicialmente se deslocou para a ESF, tendo em mãos um ofício direcionado ao diretor administrativo da Unidade, onde se solicitou autorização para o desenvolvimento da pesquisa. Após a aprovação, foram realizadas visitas à ESF para a busca de dados quantitativos acerca de idosos dependentes em âmbito domiciliar. Após a identificação dos idosos, dando prioridade aos que possuíam um maior nível de dependência, se solicitou o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que fazem cobertura das microáreas em que os idosos estavam localizados, para que as visitas fossem agendadas com os cuidadores.

Com o consentimento dos cuidadores, iniciaram-se as visitas domiciliares pela pesquisadora para coleta dos dados, que se deu no ano de 2013. O questionamento abordou, predominantemente, a percepção do cuidador sobre o ato de cuidar de um idoso dependente.

A coleta de dados foi realizada através de entrevistas individuais de caráter semiestruturadas (BONI; QUARESMA, 2005). Os nomes dos cuidadores foram ocultados, aparecendo nas falas somente códigos e números, assegurando-se, assim, a confidencialidade das informações. A

interpretação dos dados foi realizada com base na análise de conteúdo, onde foram expostas as percepções individuais de cada entrevistado (CARMO-NETO, 1996).

Os cuidadores assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, o que garante a integral autonomia do entrevistado, conforme os princípios éticos estabelecidos na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Aos entrevistados foi assegurada, também, a preservação da imagem e identidade, respeitando-se a privacidade, assim como o direito a retirar-se da pesquisa em qualquer momento. A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sob o parecer de número 329.129.

## RESULTADOS

O estudo foi realizado com 22 cuidadores de idosos dependentes em âmbito domiciliar que foram convidados a participar da pesquisa de forma espontânea e com garantia do sigilo de suas identidades.

Com o intuito de caracterizar os sujeitos do estudo, construíram-se as tabelas que seguem como elementos demonstrativos das variáveis observadas entre os participantes da pesquisa.

**Tabela 1:** Perfil sócio econômico dos cuidadores. Juazeiro do Norte – CE, 2013.

PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS CUIDADORES			
	Nº	(%)	Total
<b>Sexo</b>			
Feminino	21	(95%)	22
Masculino	01	(05%)	
<b>Faixa etária</b>			
20-29	03	(13%)	22
30-39	03	(13%)	
40-49	06	(27%)	
50-72	10	(45%)	
<b>Moradia</b>			
zona urbana	22	(100%)	22
zona rural	00	(00%)	
<b>Grau de escolaridade</b>			
Não alfabetizada	01	(05%)	
Ensino fundamental incompleto	13	(59%)	
Ensino fundamental completo	02	(09%)	
Ensino médio incompleto	00	(00%)	

Aspectos envolvidos na assistência prestada ao idoso dependente: percepções dos cuidadores informais

Ensino médio completo	05	(23%)	22
Ensino superior incompleto	00	(00%)	
Ensino superior completo	01	(05%)	
<b>Ocupação</b>			
Do lar	09	(41%)	22
Assalariado/a	03	(13%)	
Aposentado/a	07	(31%)	
Estudante	01	(05%)	
Outros	02	(09%)	
<b>Renda familiar</b>			
Até 1 salários mínimo	14	(63%)	22
Até 2 salários mínimos	07	(31%)	
Mais de 2 salários mínimos	01	(05%)	
<b>Dificuldades financeiras</b>			
Sim	17	(77%)	22
Não	05	(23%)	
<b>Situação conjugal</b>			
Solteiro/a	04	(18%)	22
Casado/a	11	(24%)	
Separado/a	05	(23%)	
Vive com companheiro/a	01	(05%)	
Viúvo/a	01	(05%)	
Filhos/as			
Sim	19	(87%)	22
Não	03	(13%)	

**Fonte:** Entrevista com cuidadores, 2013.

Por sua vez, na tabela 2 obtêm-se o perfil do cuidador informal diante de sua vivência enquanto responsável pelo cuidado de idosos dependentes em domicílio.

**Tabela 2:** Caracterização dos participantes do Estudo quanto ao papel de cuidador. Juazeiro do Norte – CE, 2013.

<b>CARACTERIZAÇÃO O SUJEITO DO ESTUDO</b>			
	Nº	(%)	Total
<b>Grau de parentesco com o idoso</b>			
Filho/a	19	(86%)	22
Sobrinho/a	02	(09%)	
Irmão/ã	01	(05%)	
<b>O que torna o idoso dependente</b>			
Envelhecimento fisiológico	01	(05%)	22
Doença crônica	18	(82%)	
Deficiência física/mental	03	(13%)	
<b>A escolha de cuidar do idoso partiu</b>			
Do idoso	05	(23%)	22
Do cuidador	14	(63%)	
Irmãos	03	(13%)	
<b>Tempo de cuidado na vida</b>			

0-3 anos	04	(18%)	22
5-7 anos	03	(13%)	
08 -22 anos	13	(59%)	
Não soube ao certo	02	(10%)	
<b>Tempo de cuidado diário</b>			
Parcial horas/dia	00	(00%)	22
Integral 24 horas	22	(100%)	
<b>Tipo de cuidados prestado</b>			
Paliativo	01	(05%)	22
Curativo	03	(13%)	
Preventivo	18	(82%)	
<b>Realizaram curso para atuar como cuidador</b>			
Sim	00	(00%)	22
Não	22	(100%)	
<b>Trabalho remunerado como cuidador</b>			
Sim	00	(00%)	22
Não	22	(100%)	
<b>A quem recorre no caso de dúvidas</b>			
Parente	03	(13%)	22
Profissional de saúde	16	(74%)	
Ninguém	03	(13%)	
<b>Outra pessoa auxilia no cuidado</b>			
Sim	06	(27%)	22
Não	16	(73%)	
<b>Tempo para o lazer do cuidador</b>			
Sim	03	(13%)	22
Não	19	(87%)	
<b>Possui problemas de saúde</b>			
Sim	18	(82%)	22
Não	04	(18%)	
<b>Faz uso de medicações no momento</b>			
Sim	15	(68%)	22
Não	07	(32%)	

**Fonte:** Entrevista com cuidadores, 2013.

Além disso, ao desenvolver esta pesquisa foi possível identificar quatro categorias de discursos, a saber: significando a experiências do cuidar; dificuldades percebidas na assistência prestada; não suficiência de estrutura física residencial e equipamentos/insumos para o cuidado e apoio da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF).

## DISCUSSÃO

Como foi possível observar na tabela 1 a maioria dos cuidadores são do sexo feminino (95%), e estão dentro da faixa etária de 50-72 anos de idade (45%). Todos os participantes do estudo residem em zona urbana. Quanto à ocupação, a maioria dos cuidadores (41,2%) referiu não ter atividades extradomiciliares, dedicando-se ao cuidado do idoso e de outros membros da família, além dos afazeres domésticos.

Os dados corroboram com as pesquisas de Karsch (2003) e Couto, Castro e Caldas (2016), as quais mostram que muitos cuidadores tiveram a necessidade de deixar o trabalho ou reduzir sua jornada para cuidar do idoso, que em geral exigia dedicação permanente.

Referente à tabela 2, os dados revelaram que os cuidadores geralmente são filhos/as do idoso dependente (86%), não recebendo remuneração para o cuidar. Uma parcela significativa (82%) já possui problemas de saúde e 68% faz uso de alguma medicação.

A maioria dos cuidados prestados eram preventivos (82%). Vale ressaltar que 100% não realizou curso para atuar como cuidador, e no caso de dúvidas relacionadas ao cuidado, a maioria recorre aos profissionais de saúde (74%), sendo que ainda existe uma parcela de 13% que não relatou buscar auxílio a ninguém, permanecendo com as dúvidas, o que pode desencadear processos errôneos e deletérios no cuidado ao idoso (VIEIRA et al., 2011).

Nesta etapa da vida e de desenvolvimento humano ligado às alterações fisiológicas, que conseqüentemente podem levar os idosos a um nível de dependência de outras pessoas para o cumprimento de necessidades diárias, o "cuidar" torna-se uma atividade relevante e com extremo significado para o bem-estar físico, mental e social da população idosa (ALENCAR; SARAIVA; ALENCAR, 2013).

Assim, foram identificadas quatro categorias de discursos, revelados através das entrevistas com a população estudada. Os mesmos descrevem

os modos de pensar que emergiram dos relatos dos cuidadores acerca de sua vivência com o cuidar de idosos.

### *Significando a experiência do cuidar*

Essa categoria mostra que os cuidadores entendem o cuidar como um ato caritativo ou um dever a ser cumprido. Existe, também, a crença na existência de uma entidade superior, que forças ao cuidador na realização de suas atividades.

*“Obrigação do filho com os pais e caridade” (cuidador 1).*

*“É bom cuidar das pessoas que precisam porque mais tarde vamos precisar também” (cuidador 3).*

*“Cuidar é tratar bem, pois eu não deixo que outras pessoas cuidem pra não judiar” (cuidador 5).*

*“É uma palavra que vem de carinho, amor, afeto, não deixar faltar nada, procurar ao máximo ajeitar ela até quando Deus quiser” (cuidador 6).*

*“A gente tem que dar tudo que puder pra ver a outra pessoa bem. Deus ajuda a gente a saber fazer as coisas” (cuidador 7).*

Verifica-se pelos discursos que os cuidadores relatam o ato de cuidar como uma obrigação. Isso pode ser observado com precisão na fala do cuidador 1, onde se pode perceber o direcionamento à família das ações do cuidar, trazendo os filhos como as pessoas responsáveis diretamente para tal atividade.

Outra vertente evidenciada nas falas é a religiosidade, onde os cuidadores 6 e 7 trazem que a palavra cuidar se aproxima mais do contexto religioso, da crença em uma entidade superior.

Percebe-se, então, a “ação” do cuidar como sinônimo de “dever”, ou, ainda pode-se tê-la como uma atividade influenciada pela crença e por uma determinada entidade religiosa.

*Não suficiência de estrutura física residencial e equipamentos/insumos para o cuidado*

Os cuidadores revelaram preocupação quanto ao aumento das despesas oriundas do tratamento dos idosos. Destacaram os gastos com exames laboratoriais, consultas especializadas e com algumas medicações, como os mais significativos relatados a seguir:

*“Falta dinheiro pra fazer os exames. Às vezes precisa juntar dinheiro com os parentes que ajuda nos exames” (cuidador 11).*

*“Às vezes falta remédio no posto e a gente compra... também material pra fazer curativo falta às vezes... e fazer exame tem que esperar... às vezes demora que só, mas é o jeito esperar porque não da pra fazer no particular” (cuidador 12).*

*“Falta uma cadeira pra banhar, eu banho numa cadeira da sala... e colocar umas barras de ferro no banheiro pra ela poder ir só se segurando, que eu tenho medo dela cair” (cuidador 15).*

Nessa categoria, os cuidadores relataram a necessidade de agilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) em relação à assistência. Corroborando com os estudos de Tanaka e Oliveira (2007) e Martins et al. (2015), se evidenciou que uma das principais reclamações dos pacientes na unidade básica de saúde volta-se para a demora na marcação de consultas e exames emergenciais, sendo esses preconizados pelo SUS.

Outro fato observado foi à falta de insumos para cuidados básicos na ESF, como a falta de medicamentos e materiais. A organização dos serviços de saúde deve incluir condições sociopolíticas, humanas e materiais que viabilizem um trabalho de qualidade, tanto para quem o executa quanto para quem recebe a assistência (RIBEIRO; PIRES; BLANK, 2004).

A análise dessa categoria mostra plausível ineficiência do SUS no tocante à prestação da assistência aos idosos, por não se encontrar

adequadamente preparado para acompanhar a elevação brusca da população idosa. Segundo Veras (2007), as necessidades de assistência permanente ao enfermo idoso geram um gasto relevante para a unidade de consumo – a família –, pois nenhum sistema de atenção à saúde prevê, atualmente, uma oferta suficiente de apoio necessário para uma população de síndromes demenciais com crescimento exponencial.

### *Dificuldades percebidas na assistência prestada*

Destaca-se nessa categoria a falta de preparo dos cuidadores, ou mesmo insegurança no cuidar:

*“Quando é pra banhar é muito pesado” (cuidador 14).*

*“Quero dar um remédio quando ele sente dor e tenho medo de matar ele... não dá o tanto certo e ser forte pra ele” (cuidador 20).*

*“(...) às vezes eu peço ajuda ao vizinho pra me ajudar a virar ele, sentar... que dói minha coluna... tem dia que eu tô que não me aguento com dor na coluna” (cuidador 13).*

*“Eu não faço o curativo porque eu tenho medo de fazer e piorar... e o teste da diabetes, ele até tem o aparelho, mas eu não gosto de fazer, não gosto de furar e ver o sangue, quem faz é a técnica do posto quando ela vem visitar” (cuidador 16).*

A falta de conhecimento é um fator que torna preocupante o cuidar para estes responsáveis. Nestes casos, mostra-se a necessidade de um maior acompanhamento pelos profissionais de saúde aos cuidadores familiares. A insegurança pode surgir ao vivenciar o cuidado que exige um preparo técnico e emocional dos cuidadores. Diante disso, questionam-se as orientações dos profissionais de saúde da ESF frente à temática.

Um das características da ESF que se pode citar é que a sua ação deve estar organizada de acordo com as necessidades da população, não

se esperando, assim, a procura do serviço para que alguma intervenção venha a ser realizada, devendo-se interagir com a comunidade preventivamente, através da oferta de orientações e acompanhamento, constituindo-se em instrumento real de reorganização da demanda (DIAS et al., 2014).

A falta de orientação caracteriza-se como uma das principais dificuldades enfrentadas pelos cuidadores. Neste sentido, faz-se necessário que estes sejam acolhidos por toda a equipe de saúde e recebam informações sobre a realização de cuidados, bem como de orientações relativas à adaptação do ambiente domiciliar ao idoso (LANDEIRO; PERES; MARTINS, 2015).

#### *O apoio da Equipe da Estratégia Saúde da Família*

Percebe-se a relevância de uma maior atenção domiciliar por parte dos profissionais da ESF como os médicos, enfermeiros e dentistas, tendo em vista a carência de visitas domiciliares, acompanhamento e apoio aos idosos, principalmente aqueles impossibilitados de deambular, como relatado nas palavras dos cuidadores:

*“É preciso ter mais visitas do medico pra passar remédio pra ele porque ele não pode ir até no posto” (cuidador 19).*

*“Ele até precisa de dentista, mas o dentista não faz visita nas casas e ele não pode ir lá, não tem condições” (cuidador 10).*

*“Ave Maria! ainda tem muita coisa a desejar. Faz é tempo que tô com uma consulta que mandei marcar e nada de resposta” (cuidador 5.)*

*“O medico e o enfermeiro era pra vim olhar ela de vez em quando. A enfermeira vem às vezes, mas o medico é uma raridade, parece que tá de licença e o substituto que tá lá nem faz visitas” (cuidador 12).*

*“ [...] precisa é que os exames seja marcado, porque a pessoa morre e não chega o dia do exame” (cuidador 17).*

A carência nas práticas de atendimento domiciliar é uma dificuldade citada pelos cuidadores, tornando-se possível evidenciar, através das falas dos participantes, uma necessidade de valorização das visitas domiciliares pelos profissionais da ESF.

Segundo o Ministério da saúde é objetivo da assistência domiciliar no serviço de saúde comunitária capacitar cuidadores domiciliares leigos para atenção à saúde no domicílio (BRASIL, 2003). Esta assistência deve ser ofertada como uma alternativa ao cuidado hospitalar, com foco na desinstitucionalização do cuidado e evitando possíveis internações desnecessária (BRASIL, 2012; VALLE; ANDRADE, 2015).

A visita domiciliar é um recurso por meio do qual o conhecimento científico dos profissionais da saúde atinge a vida cotidiana dos cuidadores, uma vez que a orientação adequada acerca do cuidado oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde na assistência. A falta desse apoio pode acarretar prejuízos tanto para o cuidador como para o idoso.

Drulla et al (2009) ressaltam a importância das visitas domiciliares ao afirmarem que as mesmas trazem pontos positivos por oferecer assistência a uma parcela da população que normalmente não teria acesso aos serviços de saúde, devido a sua condição peculiar, como os acamados ou pessoas com limitações físicas, além de ser evidenciada por Noro e Torquato (2015) como um importante mecanismo de interação no cuidado à saúde.

Para além do olhar voltado ao idoso, é preciso também voltar-se o olhar para o cuidador, pois este é uma ponte que liga a equipe de saúde e a pessoa cuidada. Mais que isso, como membro da família, além de executar tarefas recomendadas, é também usuário do serviço de saúde e também necessita de atenção específica, inclusive de caráter preventivo.

Portanto, tal categoria enfatiza nitidamente a necessidade de Melhoria no SUS em termos de gestão federal, estadual e municipal, que devem assumir efetivamente a função de regulação da assistência, garantindo assim recursos financeiros, humanos e tecnológicos conforme a necessidade dos usuários, visando uma prestação de serviço com qualidade e em quantidade suficiente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidar caracteriza-se como uma arte. E é através desta atividade que se torna possível trazer melhorias consideráveis para a vida de um paciente. O saber cuidar necessita de treinamento, e nem sempre os cuidadores recebem essa formação. A instituição de grupos de apoio ao cuidador poderia ser estimulada por profissionais de saúde, pois certamente representaria o apoio ao sujeito que cuida do idoso dependente, trazendo repercussões positivas ao cuidado prestado.

É preciso, ainda, rememorar a necessidade das visitas domiciliares que facilitam as orientações da assistência, avaliam a dinâmica familiar e valorizam as características peculiares de cada família, buscando reconhecer e acompanhar o membro responsável pelo cuidado. Sugere-se ainda que as equipes de saúde deem uma atenção especial aos cuidadores informais, pois estes podem colaborar tanto para o sucesso quanto para a falência no cuidado, pois necessitam de preparo técnico e emocional para isso.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, L.S.; SARAIVA, J.M.; ALENCAR, J.S. Educação Profissional Cidadã: ampliando a concepção dos cuidadores (as) de idosos (as) acerca do processo de envelhecimento para além das práticas de cuidado. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 16, n. 2, p. 103-116, 2013.

BONI, V.; QUARESMA, S.J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Em Tese**, v. 2, n. 1, p. 68-80, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Domiciliar**. Brasília, 2012. Disponível em: < [http://189.28.128.100/dab/docs/geral/CAD\\_VOL1\\_CAP5.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/CAD_VOL1_CAP5.pdf) >. Acesso em: 27 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Manual de assistência domiciliar na atenção primária à saúde**. Porto Alegre: Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do cuidador**. Brasília, 2008. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_cuidador.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf) >. Acesso em: 18 mar. 2018.

CARMO-NETO, D. **Metodologia Científica para principiantes**. 3. ed. Salvador: American World University press, 1996.

COUTO, A.M.; CASTRO, E.A.B.; CALDAS, C.P. Vivências de ser cuidador familiar de idosos dependentes no ambiente domiciliar. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 17, n. 1, p. 76-85, 2016.

DIAS, MS.S. et al. Intersetorialidade e Estratégia Saúde da Família: tudo ou quase nada a ver? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 4371-4382, 2014.

DRULLA, A.G. et al. A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 4, 2009.

DUARTE, I.V.; FERNANDES, K.F.; FREITAS, S.C. Cuidados paliativos domiciliares: considerações sobre o papel do cuidador familiar. **Revista da SBPH**, v. 16, n. 2, p. 73-88, 2013.

FECHINE, B.R.A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, v. 1, n. 20, 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2009. Rio de Janeiro, 2011.

KARSCH, U.M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 861-866, 2003.

LANDEIRO, M.J.L.; PERES, H.H.C.; MARTINS, T. Avaliação de necessidades informacionais dos cuidadores domiciliares. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 3, p. 486-498, 2015.

MINAYO, M.C. A vida e a saúde do idoso na sociedade global e pós-industrial. **Arquivo Geriatria e Gerontologia**, p. 169-181, 2000.

NORO, L.R.A.; TORQUATO, S.M. Visita domiciliar: estratégia de aproximação à realidade social? **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, n. 1, p. 145-157, 2015.

PAULA JÚNIOR, N.F.; SANTO, S.M.A. Epidemiologia do evento queda em idoso: traçado histórico entre os anos de 2003 e 2012. **REME Rev. Min. Enferm**, v. 19, n. 4, p. 994-1014, 2015.

RIBEIRO, E.M.; PIRES, D.; BLANK, V.L.G. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 438-446, 2004.

SALGUEIRO, H.; LOPES, M. A dinâmica da família que coabita e cuida de um idoso dependente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 1, p. 26-32, 2010.

SANTINI MARTINS, M. et al. Direitos dos pacientes requeridos em um serviço público de ouvidoria. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 16, n. 3, 2015.

SILVA, K.M.; SANTOS, S.M.A.; SOUZA, A.I.J. Reflexões sobre a Necessidade do Cuidado Humanizado ao Idoso e ao familiar Cuidador. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 5, n. 3, p. 20-24, 2014.

SOUZA BARROS, J.D. et al. Percepção e expectativas de cuidadores no processo saúde/doença na pessoa idosa. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 4, n. 2, p. 28-36, 2010.

TANAKA, O.Y.; OLIVEIRA, V.E. Reforma (s) e estruturação do Sistema de Saúde Britânico: lições para o SUS. **Saúde e Sociedade**, v. 16, p. 7-17, 2007.

VALLE, Andréia Rodrigues Moura da Costa; ANDRADE, Denise de. Habilidades e atitudes do enfermeiro na atenção domiciliar: bases para a prevenção dos riscos de infecção. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 67-78, 2015.

VERAS, R.P. et al. Avaliação dos gastos com o cuidado do idoso com demência. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 34, n. 1, p. 5-12, 2007.

VIEIRA, C.P.B. et al. Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 3, p. 570-579, 2011.