



Percepções e sentimentos do familiar/cuidador expressos diante do ente em internação domiciliar

Perceptions and feelings of the family member/caregiver expressed before the patient on home care

Percepciones y sentimientos de la familia/cuidador expresos delante del pariente en atención domiciliaria

Naianny Jonas Fogaça¹, Marina Medeiros Carvalho¹, Selma Rodrigues Alves Montefusco²

Objetivos: analisar as percepções e sentimentos expressos pelos familiares em relação ao paciente submetido a internação domiciliar. **Métodos:** estudo descritivo com abordagem qualitativa, a coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada no domicílio, desenvolvido com quatorze familiares de pacientes atendidos por uma empresa de *home care*. Os dados foram organizados por meio da Técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** as percepções e sentimentos expressos foram: insegurança, medo, ansiedade, preocupação, sentimentos de privação da liberdade e ao mesmo tempo, gratidão pela assistência, conforto, segurança e proximidade para o controle do cuidado. Preferindo os entes internados no domicílio e avaliaram o cuidado como satisfatório. **Conclusão:** a internação domiciliar deve ser vista como uma modalidade de atenção humanizada inovadora que visa inverter a lógica de atuação dos profissionais de saúde, que não se limita a atender apenas às necessidades clínicas dos pacientes, mas também fornecer suporte necessário aos familiares envolvidos. **Descritores:** Enfermagem Familiar; Cuidadores; Assistência Domiciliar.

Objective: to analyze the perceptions and feelings expressed by relatives regarding the patient undergoing home care. **Methods:** this is a descriptive and qualitative study, with data collection carried out through semi-structured interviews at home, developed with fourteen family members of patients assisted by a home care company. Data were organized by content analysis technique. **Results:** perceptions and feelings expressed were: insecurity, fear, anxiety, worry, feelings of deprivation of liberty and at the same time, gratitude for the care, comfort, safety and proximity to care control, preferring the admitted patients at home and rated the care as satisfactory. **Conclusion:** home care should be seen as an innovative humanized care modality that aims to reverse the logic of work of health professionals, which is not limited to meet the clinical needs of patients, but also provide necessary support to the families involved. **Descriptors:** Family Nursing; Caregivers; Home Nursing.

Objetivos: analizar percepciones y sentimientos expresados por los familiares en relación al paciente sometido a la atención domiciliaria. **Métodos:** estudio descriptivo, cualitativo, cuya recolección de datos se realizó a través de entrevistas semi-estructuradas en el hogar, desarrollado con catorce familiares de pacientes atendidos por una empresa de atención domiciliaria. Datos fueron organizados por la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** percepciones y sentimientos expresados fueron: inseguridad, miedo, ansiedad, preocupación, sentimientos de privación de libertad y, al mismo tiempo, gratitud por la atención, comodidad, seguridad y proximidad a controlar cuidadosamente. Prefiriendo ser admitidos en domicilio y evaluaron la atención como satisfactoria. **Conclusión:** la atención domiciliaria debe ser vista como innovadora modalidad de atención humanizada que tiene como objetivo revertir la lógica del labor de los profesionales de salud, que no se limita sólo a satisfacer las necesidades clínicas de pacientes, sino también proporcionan apoyo necesario a las familias involucradas.

Descritores: Enfermería de la Familia; Cuidadores; Atención Domiciliaria de Salud.

¹Universidade Salgado de Oliveira. Goiânia, GO, Brasil.

²Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil

Autor correspondente: Naianny Jonas Fogaça

Rua Jacarandá, Qd. 03 Lt. 16, Residencial dos ipês, CEP: 74692-202 - Goiania, GO, Brasil. E-mail: naiannyfogaca@gmail.com

Introdução

A atenção domiciliar vem crescendo gradativamente no Brasil, e dentre as modalidades dessa assistência encontra-se a internação domiciliar. A internação domiciliar compreende serviços de saúde com suportes terapêuticos realizados no domicílio.

Nesta modalidade, o cuidado passa ser feito por uma equipe multidisciplinar que desempenha serviços desde cuidados pessoais; cuidados com medicação; realização de curativos: ferimentos, úlceras por pressão e ostomias; apoio para diagnóstico e outras medidas terapêuticas. Além do uso de alta tecnologia nosocomial e dos demais recursos hospitalares necessários para manutenção da vida, o paciente conta ainda com o apoio da família e de cuidadores na continuidade do tratamento e no conforto do lar⁽¹⁻²⁾.

Quanto aos critérios de elegibilidade para a Internação Domiciliar usa-se a tabela de classificação da Associação Brasileira de Empresas de Medicina Domiciliar que realiza avaliação e classificação da complexidade assistencial, no qual, por meio de uma somatória de pontos ela determina se o paciente tem perfil para internação e a sua respectiva complexidade. Essa complexidade é flexível, ou seja, independente da complexidade em que o paciente é classificado, inicialmente para admissão na internação domiciliar, ela pode variar.

Os pacientes internados são classificados de acordo com o nível de complexidade, no qual cada nível corresponde à maneira em que a assistência é realizada, podendo mudar de acordo com o caso clínico do paciente que esteja intercorrendo, classificados em: baixa complexidade, a visita médica é mensal, do enfermeiro semanal, da equipe multidisciplinar são oito visitas mensais e assistência do técnico de enfermagem seis horas por dia; média complexidade, a visita médica é quinzenal, do enfermeiro semanal, da equipe multidisciplinar são dez visitas mensais e técnico de enfermagem durante doze horas por dia; e alta complexidade, a visita médica semanal, do enfermeiro semanal, da equipe multidisciplinar

quatorze visitas mensais e técnico de Enfermagem durante vinte e quatro horas⁽²⁾.

O atendimento domiciliar é destinado a indivíduos estáveis, portadores de incapacidade temporária ou permanente com quadro clínico complexo que requer atenção em tempo parcial ou integral e tecnologia especializada, com acompanhamento de uma equipe multiprofissional, composta por: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos e técnicos de enfermagem.

As visitas de enfermagem e médica podem variar de acordo com o caso clínico do paciente, recebendo assim, quantas visitas forem necessárias caso haja intercorrências clínicas.

No cuidado domiciliar a presença e atuação do familiar é fundamental, e consiste em auxiliar na reabilitação, ajudando a equipe de saúde a perceber qualquer necessidade ou alteração do estado de saúde do paciente. Neste sentido, surge a importância da equipe em incluir a família no cuidado, aproximando-a do familiar, criando vínculos, oferecendo suporte técnico, orientações e acompanhamento constante aos cuidadores, para que estes se sintam seguros no papel de cuidador⁽³⁾.

Ao se deparar com a internação domiciliar, o enfermeiro confronta interesses, cuja dimensão repassa pela compreensão de sentimentos envolvidos e a esperança do familiar na recuperação do paciente. Entre os desafios do enfermeiro nesta modalidade de assistência está à manutenção do equilíbrio emocional e proporcionar uma assistência eficaz tanto ao paciente quanto de sua família⁽⁴⁾.

Deste modo, considerando a complexidade que implica a internação domiciliar, nos indagamos: Qual é o significado para os familiares em manter o paciente sob cuidados no domicílio?

Acreditamos que este estudo é de grande relevância, por se tratar de uma modalidade de trabalho atual, no qual, o enfermeiro e sua equipe desenvolvem um trabalho com maior autonomia e possuem um papel significativo na recuperação do paciente. Além disso, este estudo poderá ser útil

aos profissionais de saúde no aprofundamento do conhecimento do tema investigado, proporcionando reflexões que repercutam na prática clínica por meio de ações inovadoras, podendo, ainda ser fonte para novas pesquisas.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar a percepção e sentimento familiar em relação ao paciente submetido a internação domiciliar.

Método

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva visa à identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo, utilizando técnicas padronizadas de coletas de dados, apresentando de forma organizada as informações sobre os pacientes atendidos ou dados produzidos por serviços de informação⁽⁵⁾.

A pesquisa qualitativa é a técnica interpretativa que se preocupa com aspectos da realidade que são impossibilitados de investigar por meios quantitativos, podendo ser compreendidos e explicados na dinâmica das relações sociais, no qual o pesquisador desenvolve conceitos, ideias e entendimentos a partir de padrões encontrados nos dados⁽⁶⁾.

A pesquisa foi realizada de novembro a dezembro de 2014, em uma empresa privada de *home care* que atende planos de saúde, no qual o programa de internação domiciliar é desenvolvido desde 2011.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada com questões fechadas e abertas de forma individual, nas residências dos familiares conforme disponibilidade dos mesmos, após esclarecimento da pesquisa e concordância dos participantes, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Foram incluídos 14 familiares responsáveis pelos pacientes em internação domiciliar que participam do cuidado e da rotina deles, selecionados por atenderem os seguintes critérios de inclusão: familiar responsável que realiza maior cuidado dos pacientes in-

ternados no domicílio, possuir idade igual ou superior a 18 anos, aceitar participar da pesquisa assinando o termo de consentimento livre esclarecido. Excluíram-se os familiares dos pacientes internados com menos de um mês no programa de internação domiciliar e os familiares que não são responsáveis pelo cuidado ou acompanhamento direto do paciente internado.

A pergunta norteadora do estudo foi “Quais são seus sentimentos em relação a internação domiciliar do seu familiar?”.

As entrevistas foram gravadas, com a permissão dos participantes, utilizando um dispositivo eletrônico com posterior transcrição das falas.

Os dados foram organizados por meio da Técnica de Análise de Conteúdo, que apontam as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados⁽⁷⁾.

Primeiramente realizou-se a transcrição da entrevista, na qual as entrevistas gravadas foram redigidas por meio do programa *word*; logo, foi feita uma leitura flutuante dos discursos dos participantes da pesquisa, destacando os dados de maior relevância para o estudo. Após essa etapa, utilizamos o programa *excell* para categorização dos dados de acordo com características comuns. Por fim, os elementos foram classificados pelas suas semelhanças e associação. Houve correções de linguagem realizadas nas falas apenas de caráter ortográfico sem prejuízo do sentido.

Para garantir o sigilo, os entrevistados foram identificados por letras maiúsculas sequenciais de F1 a F 14, simbolizando o entrevistado e o vínculo do familiar.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Salgado de Oliveira de Goiás, emitiu parecer favorável nº 856.815, conforme princípios da Resolução 466/12.

Resultados

Participaram deste estudo 14 familiares responsáveis pelo paciente assistidos pelo *home Care*.

Quanto ao perfil do cuidador familiar, constatou-

se que a maioria eram filhos, seguido de cônjuge do gênero feminino, maior proporção de familiar com renda de 1 a 3 salários mínimos, no qual 72,0% atinge menos que seis salários mínimos com residência própria, mais da metade dos pesquisados possuem escolaridade de nível superior, 57,0% têm idade superior a 61 anos, predominantemente aposentados, no qual, 71,0% também apresentam doenças crônicas. Nota-se que o familiar cuidador possui idade avançada e conseqüentemente limitações físicas e emocionais, sendo imprescindível auxílio assistencial no domicílio em relação ao ente internado.

Os familiares se organizam no cuidado conforme o nível de complexidade classificado pelo *home care*, sendo a maior parte dos pacientes atendidos classificados em média e alta complexidade. De acordo com o Plano de Cuidados, obedecendo ao protocolo seguido pela empresa, somente pacientes classificados em “alta complexidade” são assistidos pelos técnicos de enfermagem 24 horas, sendo que nas demais complexidades os familiares assumem o papel de cuidador integralmente na assistência ao paciente.

Os pacientes são dependentes totais para atividades de vidas diárias, necessitando de monitorização constante além de cuidados intensivos, como os pacientes em oxigenoterapia, no qual requer tempo, paciência e disponibilidade da família, uma tarefa complexa que está ligada diretamente na recuperação e na qualidade de vida do paciente.

Entre as doenças crônico-degenerativas que motivaram a internação domiciliar e a dependência de tecnologias, destacou-se o Alzheimer. Diante do exposto nota-se que o nível de complexidade, estadia da doença, idade e grau dependência, influenciam diretamente na organização e rotina dos familiares na assistência ao paciente.

Dessa forma, quando questionamos se havia rodízio na prestação do cuidado a maioria dos entrevistados respondeu que havia rodízio: alguns revezavam com irmãos, filhos e outros com os próprios técnicos de enfermagem. Já os familiares de pacientes classificados na alta complexidade responderam que

não havia revezamento do cuidado, somente auxílio na mobilização do paciente que exigia maior esforço físico.

Percepções e Sentimentos expressos pelos familiares

Ao analisar os depoimentos e o movimento dialógico no interior das entrevistas, os familiares expressaram diversos tipos de sentimentos, como: insegurança, medo, ansiedade, preocupação, sentimentos de privação da liberdade e ao mesmo tempo, gratidão pela assistência, conforto, segurança com a equipe de atendimento e proximidade para o controle do cuidado.

Nos depoimentos dos entrevistados F6, F7, F8 e F9, demonstram medo e insegurança de manter o paciente portador de doenças incapacitantes e agravadas no domicílio. Em caso de alguma situação de urgência ou emergência nota-se que existe preocupação dos cuidadores em que o socorro não chegue no tempo certo. *No início tive muito medo, insegurança, e não queria deixar ele em casa, pois ele estava respirando por ventilação mecânica (F6 filha). Quando há intercorrência tenho medo de não dá tempo de o socorro chegar (F7 filha). Tenho medo que ele venha a falecer em casa (F8 esposa). O ponto negativo da internação em casa é que o médico não está direto igual no hospital (F9 filha).*

Neste estudo, todos familiares manifestaram alguma situação de mudança nas rotinas, que gerou medo e insegurança, exigindo adaptações e privações após a internação do ente no domicílio, conforme depoimentos: *É um sentimento duplo, antes dessa doença meu pai era uma pessoa ativa além do normal, e ai ele ficou doente isso nos abalou muito, por conta da mudança drástica a pessoa que até um ano atrás estava ‘subindo no telhado’ e agora mal consegue levantar da cama, então é sentimento mesmo de perda vamos dizer assim, de falta (F3 filho). Às vezes você não pode sair, ter uma vida social mais intensa ai você tem que restringir isso (F4 filha). Primeiro tivemos que adaptar o espaço, aprimorar o ambiente físico, tivemos também que adaptar em relação às fraldas, ela não utilizava e passou a utilizar, ela alimentava e passou a não alimentar, além de adaptar meus horários pra ficar com ela... Foi uma adaptação e um mundo*

novo que não fazia parte da minha vida (F5 neta). Tive que mudar meu horário de trabalho e fechar o comércio para me dedicar a ela em tempo integral (F6 filha).

As falas F3, F4, F5 e F6 mostram que a família além de passar pelas transformações causadas pelo processo de adoecer ainda se depara com mudanças na rotina, adaptações do ambiente físico e de horário.

Os familiares consideram que se não fosse a assistência do *home care* e o plano de saúde custear integralmente o programa de internação domiciliar, de acordo com os depoimentos, não seria possível manter o paciente no domicílio, pois a internação domiciliar necessita de orientações profissionais, além do custo elevado em relação à renda familiar, no que se refere à assistência e aos recursos tecnológicos, conforme consignado nas falas a seguir: *Foi muito bom esse home care, graças à Deus que tem isso, se não fosse isso eu não sei o que eu iria fazer (F1 filha). Não sabia que existia é tudo novo... é bom! O médico disse que a situação dela era grave e que ela tinha direito de ficar em casa, que pra ela e para nós seria melhor e ficaria mais em conta (F2 irmã). No nosso caso específico, com outra grande vantagem, com o nosso plano de saúde o home care veio por um custo praticamente zero, então este ponto não temos o que questionar por que sabemos o custo que seria se fosse particular (F3 filho).*

Quando indagados sobre qual preferência dos entrevistados entre internação no hospital ou em casa, todos os 14 familiares responderem que preferiam sendo internados no domicílio. Destacaram as vantagens da internação domiciliar, entre elas, a representação de que o cuidado na casa significa proteção, além de este sentir-se mais à vontade, desde que, o paciente tenha condições de ficar em casa. *Você cuidar do seu ente junto é uma coisa, e cuidar dele à distância é completamente diferente, pois você está vendo, acompanhando, e também a gente sabe que Internação Hospitalar tem muito risco de infecção. É bem melhor para o paciente, ele se sente mais seguro junto da família, a mesma coisa a família em relação ao tratamento e nós sabemos que se não fosse esse tratamento no domicílio, ela não estaria viva, não iria resistir ficar tanto tempo internada no hospital (F9 filha). Bem melhor, sempre estamos no controle do cuidado, se ela estivesse no hospital hoje não estaria viva (F11 filha). Não é bom, mas prefiro mais que hospital, estamos aqui vendo toda hora (F2 irmã).*

Eu acho muito bom minha avó está em casa, fica mais próximo da gente, há um conforto maior pra mim também sabe, por que é muito desgastante a ida ao hospital e eu acho que ela se sente melhor, apesar dela ter Alzheimer o nível de consciência dela é baixo, mas a partir do momento nós começamos a falar pra ela que iríamos embora do hospital, a pressão dela que estava alta começou a normalizar. Eu acredito que mesmo a pouca consciência, ela conseguiu assimilar: é melhor em casa (F5 neta).

Foi identificado que existe um paralelo com a internação hospitalar, a forma negativa de como ambiente hospitalar é vista, destacando o risco de exposição a infecção, que os próprios entrevistados relatam. Os entrevistados F9 e F11 associam a internação hospitalar à morte.

Na perspectiva dos cuidadores, a internação domiciliar é importante na realização do acompanhamento do ente de maneira próxima estando presente a todo o momento do cuidado, controlando, tendo mais liberdade, além de propiciar conforto, proteção, aconchego, comodidade, fatores estes, que melhoram a qualidade de vida do doente e ajuda na reabilitação. *É um acompanhamento mais de perto, um carinho, parece que a gente tem mais segurança (F1 filha). Cuido melhor em casa e pra ele fica melhor também mais confortável não tenho que ficar transportando nem me deslocando (F12 esposa).*

Como um dos aspectos de qualidade, ressaltase levar em conta as opiniões sobre os serviços que lhe são ofertados e a avaliação de seu nível de satisfação diante dos mesmos. Podemos identificar em relação à satisfação dos serviços do *home care*, que todos os entrevistados estão satisfeitos com o programa de internação.

Foi possível observar nos relatos a satisfação com a atenção prestada nos domicílios dos pacientes atendidos pelo programa, demonstrando a importância dessa modalidade de cuidado. *A gente sabe que tem gente competente cuidando do bem estar do meu pai, ficamos meio que despreocupado com o tratamento que esta sendo dado a ele (F3 filho). Com a equipe de saúde, ficamos mais tranquilos, por termos com quem contar, temos com quem se apegar, socorrer (F2 irmã). Só tenho a agradecer ao programa e dá graças a Deus pela sua existência (F6 filha).*

Discussão

Os usuários que são assistidos pela internação domiciliar, são compostos por pessoas idosas e que apresentam doenças crônico-degenerativas agravadas pela senescência, causadoras de limitações funcionais e de incapacidades, que dependem de cuidados de terceiros e de atendimento especializado. Percebe-se que o cuidado domiciliar tem-se direcionado, principalmente, para essa população.

Os dados obtidos sobre ao gênero, revela o papel da mulher como provedora do cuidado tradicional da saúde dos filhos, pais e cônjuges. Historicamente, a mulher sempre foi responsável pelo cuidado, apesar de todas as mudanças sociais em novos papéis assumidos pela mulher, ainda espera-se que a mulher assumira essa função.

O perfil sociodemográfico do cuidador é de suma importância, é por meio dele que se pode traçar e analisar as características dos familiares envolvidos, com a finalidade de procurar compreender a maneira individual que cada família enfrenta suas dificuldades e como elas se comportam diante do processo internação.

O grau de parentesco tem influência na escolha de quem irá cuidar, quanto mais próximo for o vínculo familiar, mas chances têm esta pessoa vir a ser responsável pelo cuidado do paciente.

Cuidador refere-se ao afeto como motivação para cuidar, a mulher está inserido socialmente no papel de mãe, sendo seu cuidado visto como natural. A idéia da obrigação de filhos cuidarem de seus pais é também baseada na crença do bom relacionamento entre as gerações, é o dever moral da responsabilidade, retribuição de gratidão, reciprocidade, amizade e amor do que recebeu⁽⁸⁾.

Nem sempre se pode escolher ser cuidador, principalmente quando a pessoa cuidada é um parente próximo, sendo que na maioria das vezes é dada a indivíduos que não estão preparados, inseguros ou com medo de assumirem o papel de cuidador⁽⁹⁾.

A responsabilidade do cuidado restringe

atividades, traz preocupação, medo e insegurança, e coloca o familiar diante da ausência de apoio emocional⁽¹⁰⁾. É fundamental que os profissionais entendam que se trata de um trabalho nobre, porém uma tarefa complexa e cansativa, ocasionando esgotamento físico e emocional, alterando a dinâmica familiar e sendo rodeado por sentimentos variado e paradoxal⁽⁹⁾.

É importante a união da família para que o cuidado possa ser compartilhado reduzindo a sobrecarga física e emocional do cuidador principal.

Observa-se ainda, que existem privações na vida do cuidador, exige dedicação e renúncias, implica em abrir mão de atividades pessoais e profissionais além do adiamento de projetos de vida. Essas mudanças são necessárias, porém compromete a saúde mental dos indivíduos que cuidam, pois eles desconsideram suas próprias necessidades em detrimento das conveniências do doente.

O ser cuidador é uma pessoa humana, grandiosa, conduzida por amor que se disponibiliza para prestar cuidado a alguém dependente, que necessita de cuidados especiais para realizar atividades de vidas diárias⁽¹¹⁾.

A hospitalização prolongada provoca grande alteração nos hábitos de vida do paciente, afastando-o de sua rede social e de seus objetos pessoais, além do risco de infecção hospitalar⁽¹²⁾.

Observamos que, mesmo não estando na área de saúde, eles têm conhecimento que o ambiente hospitalar traz mais riscos de infecção em razão da exposição aumentada a patógenos.

Enfatiza que a assistência domiciliar quando oferecida com qualidade, pode trazer muitos benefícios tanto para os pacientes como para os familiares, proporcionando uma melhor recuperação e reabilitação, diminuição das internações hospitalares, podendo o cuidado ser realizado de forma mais humanizada, segura e eficaz, embasando os cuidados na realidade em que vive o cliente⁽¹³⁾.

A função da família é de ajudar na reabilitação do doente e detectar dificuldades e necessidades

auxiliando a equipe⁽³⁾. Sabendo disso, a equipe de saúde deve adicionar a família no seu plano de cuidado proporcionando segurança para assumir o papel de cuidador.

A percepção familiar do cuidado sobre a qualidade da assistência domiciliar deixou evidente que se encontram satisfeitos, porém com algumas críticas quanto a falta de algumas especialidades e sugestões como determinados serviços que auxiliariam ou facilitariam a acessibilidade do paciente em serviços complementares⁽¹⁴⁾.

A ênfase de conferir à manutenção da capacidade funcional na verdade são estratégias que visam postergar a morte ao máximo possível, retardando a evolução das doenças com qualidade de vida, com autonomia e independência⁽¹⁵⁾.

O envolvimento demonstrado por meio das falas, faz com que se acredite em um processo de trabalho humanizado por parte da equipe da unidade estudada.

Conclusão

A partir dos resultados constatou-se que os cuidadores familiares são a maioria mulheres, com idade avançada, aposentados, com renda de 1 a 3 salários mínimos e apresentam doenças crônicas o que dificulta mais ainda o papel de cuidador principal, tornando-se indispensável compartilhamento do cuidado.

Na organização do cuidado a maioria compartilha as tarefas, ao dividir reduz a sobrecarga física, emocional e financeira.

A Internação Domiciliar é uma tendência que se torna cada vez mais comum, uns dos fatos dessa modalidade estar crescendo, se dá principalmente pelo aumento de idosos juntamente com doenças crônico-degenerativas incapacitantes, com destaque do Alzheimer.

As percepções e sentimentos expressos

pelos familiares foram diversos, pode-se perceber o impacto que a doença causa principalmente no momento da internação domiciliar, demonstrando sentimentos diversos e contraditórios em relação ao parente internado no domicílio, sentimentos como: privação da liberdade, insegurança, disponibilidade e ao mesmo tempo segurança com a equipe que presta assistência devido ao acompanhamento do estado de saúde de maneira mais próxima, proteção, satisfação e até certo otimismo.

Quanto a assistência domiciliar, prevaleceu uma percepção positiva dos familiares com relação a esta modalidade de atendimento, respaldada pelo elevado grau de satisfação, destacando a atuação determinante do profissional de saúde para o sucesso deste tipo de internação.

Neste sentido, este estudo é de fundamental importância para os profissionais da saúde que atuam, ou aos que vierem atuar nesta nova frente, pois terão a possibilidade de compreender melhor as características, necessidades e expectativas da família, para prestar uma assistência mais direcionada, adequando as condutas à realidade de cada família, a fim de proporcionar uma assistência de qualidade, contemplando a humanização, o acolhimento, a criação de vínculo e a comunicação, pois ele é a pessoa que está em contato mais próximo com o paciente e deve ser o maior aliado dos membros da equipe de saúde.

Assim, a Internação Domiciliar deve ser vista como uma modalidade de atenção humanizada e inovadora que visa inverter a lógica de atuação dos profissionais de saúde, que não se limita apenas no paciente, mas se amplia à sua família, no qual a equipe tem um papel muito importante na internação domiciliar, servindo como suporte para a família, quando esta, se encontra com dificuldades emocionais, atendendo plenamente os anseios dos familiares envolvidos.

Colaborações

Fogaça NJ e Carvalho MM contribuíram concepção do trabalho, coleta, organização, análise, interpretação dos dados, redação do artigo e versão final para ser publicada. Montefusco SRA contribuiu para concepção do trabalho, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Brondani CM, Beuter M, Alvim NAT, Szareski C, Rocha LS. Cuidadores e estratégias no cuidado ao doente na internação domiciliar. *Texto Contexto Enferm.* 2010; 19(3):504-10.
2. Loretta S. A importância da assistência domiciliar no atual cenário da saúde. *Prata da Casa 2: escritas do cotidiano de uma equipe que cuida. Internações Domiciliares Grupo MAIS.* São Paulo: Oboré; 2009.
3. Brondani CM, Beuter M. A vivência do cuidado no contexto da internação domiciliar. *Rev Gaúcha de Enferm.* 2009; 30(2):206-13.
4. Almeida AS, Aragão NRO, Moura E, Lima GC, Hora GC, Silva LASM. Sentimentos dos familiares em relação ao paciente internado na unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(6):844-9.
5. Gil AC. *Técnicas de pesquisa em economia e elaboração de monografias.* São Paulo: Atlas; 2002.
6. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* São Paulo: Hucitec; 2012.
7. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70; 2011.
8. Braz E, Ciosak SI. O tornar-se cuidadora na senescência. *Esc Anna Nery.* 2009; 13(2):372-7.
9. Ministério da Saúde (BR). *Caderno de atenção domiciliar.* Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
10. Inocenti A, Rodrigues I, Miasso A. Vivências e sentimentos do cuidador familiar do paciente oncológico em cuidados paliativos. *Rev Eletr Enf. [periódico na Internet].* 2009 [citado 2015 ago 11]; 11(4):858-65. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a11.htm>
11. Ministério da Saúde (BR). *Guia prático do cuidador.* Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
12. Zem-Mascarenhas SH, Barros ACT. O cuidado no domicílio: a visão da pessoa dependente e do cuidador. *Rev Eletr Enf. [periódico na Internet].* 2009 [citado 2015 ago 11]; 11(1): 45-54. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a06.htm>.
13. Andreza AL, Regina S S, Karina P P. Revendo estudos sobre a assistência domiciliar ao idoso. *Psicol Estud.* 2013; 18(2):343-51.
14. Espíndola MMM, Carvalho MFAA, Lira MOSC, Moura LTR, Silva RM. Household assistance to health - perception of family caregiver on the quality of healthcare. *Rev Enferm UFPE on line. [periódico na Internet].* 2014 [citado 2014 dez 01]; 8(2):379-84. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5259>
15. Renato V. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública.* 2009; 43(3):548-54.