

PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO EM SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR – HOME CARE

Amanda de Lemos Mello¹, Dirce Stein Backes², Luiza Watanabe Dal Ben³

Objetivo: o estudo buscou identificar as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro durante a internação domiciliar de pacientes com assistência de Enfermagem 24 horas por dia. **Metodologia:** a pesquisa é documental e retrospectiva e foi realizada em uma empresa de assistência domiciliar do município de São Paulo. A coleta de dados foi realizada em 25 prontuários de pacientes, que foram classificadas e analisadas de acordo com a Resolução Nº 267/2001. **Resultados:** evidencia-se a importância do enfermeiro frente à assistência domiciliar nas funções assistencial, administrativa e educacional. **Conclusão:** o enfermeiro vem ocupando, crescentemente o protagonismo do gerenciamento do cuidado domiciliar por meio de ações integradas e planejadas.

Descritores: Cuidados de enfermagem, Serviços de assistência domiciliar, Papel do profissional de enfermagem.

THE NURSE'S IMPORTANCE IN HOME CARE ASSISTANCE

Objective: The study aim to identify the activities performed by nurses during home care of patients with nursing care 24 hours a day. **Method:** documentary research retrospective, held in a home care company in São Paulo. Data were collected in 25 charts of patients, which were classified and analyzed according to Resolution No. 267/2001. **Results:** highlights the importance of nurses in front of home care assistance, administrative and educational functions. **Conclusion:** the nurse occupies, increasingly, the protagonist in different spaces, e care, by means of systematic and integrated action to team in the execution and planning of the therapeutic process.

Descriptors: Nursing care, Home care services, Nurse's role.

EL PAPEL DEL ENFERMERO EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA – HOME CARE

Objetivo: el estudio trata de identificar las actividades realizadas por las enfermeras en la atención domiciliar de los pacientes con la atención de enfermería las 24 horas del día. **Método:** investigación documental y retrospectivo, realizado en una empresa de atención domiciliar en São Paulo. Los datos fueron obtenidos a en 25 expedientes de pacientes, que fueran clasificadas y analizadas de acuerdo con la Resolución N ° 267/2001. **Resultados:** se destaca la importancia de las enfermeras frente a la asistencia de atención domiciliar, administrativa y funciones educativas. **Conclusión:** la enfermera ocupa, cada vez más, el protagonista en diferentes espacios, especialmente en los cuidados en el hogar, a través de actividades integrado y planificación.

Descritores: Atención de Enfermería, Servicios de Atención de Salud a Domicilio, Rol de la Enfermera.

¹Enfermeira. Mestranda da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, RS, Brasil. Bolsista de Produtividade em Pesquisa 2 - CA EF/CNPq. E-mail: backesdirce@unifra.br

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Administradora da Empresa Dal Ben Home Care, São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

As demandas dos serviços hospitalares em reduzir o tempo de internação, principalmente dos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, e o número de (re) hospitalizações e, conseqüentemente, proporcionar a otimização dos recursos tecnológicos e melhoria da qualidade de vida dos usuários vêm propiciando, crescentemente, novas modalidades de atenção em cuidados de saúde⁽¹⁾. Dentre essas modalidades, destacam-se as empresas de *Home Care* de Enfermagem, as quais prestam assistência domiciliar especializada em período integral.

A assistência domiciliar, apesar de se constituir em nova área de atuação para os profissionais de Enfermagem, sobretudo no Brasil, caracteriza-se como um espaço altamente empreendedor, pela possibilidade de promover o cuidado de Enfermagem de forma singular, humanizada e autônoma. Sendo assim, o cuidado domiciliar de Enfermagem vai além de modelos tradicionais de saúde e possibilita uma abordagem de cuidado integral ao usuário em seu contexto familiar, com foco tanto no indivíduo quanto na sua família.

O sistema de atendimento domiciliar consiste na provisão de serviço de saúde às pessoas de qualquer idade, em seus lares. Este tem como objetivo substituir a hospitalização não prevista, por necessidade aguda de cuidado ou uma longa internação institucional, pela manutenção dos indivíduos em seu próprio domicílio e comunidade, envolvendo ações educativas e/ou realização de procedimentos que visam à redução do dano e à prevenção⁽²⁾. Sob esse enfoque, o sistema de *Home Care* reflete um conjunto de atividades abrangentes, sistematizadas e contínuas, as quais abrangem o indivíduo e sua família.

Essa modalidade de cuidado de Enfermagem possibilita trabalhar medidas preventivas de saúde, melhorar o cumprimento das prescrições terapêuticas ou dos cuidados dos profissionais e providenciar ajustes na vida diária, a partir das necessidades singulares de cada indivíduo e família. Também tende a diminuir o tempo de internação do usuário, prevenir reinternações hospitalares, orientar o cuidador e seus familiares, reinserir o usuário no meio sócio-familiar e proporcionar a formação de profissionais de saúde para essa modalidade de atenção, visto que a dinâmica desse trabalho exige do profissional uma capacidade de readaptação

constante, criatividade e atitude interdisciplinar⁽³⁾.

No que se refere aos recursos materiais, equipamentos e recursos humanos, a complexidade desse tipo de atendimento assemelha-se à das instituições hospitalares, considerando que cada domicílio constitui-se em um hospital virtual⁽⁴⁾. Nesse processo de cuidados de Enfermagem, a qualidade é imperativa, tanto no que se refere à assistência segura e resolutive no domicílio, quanto à qualidade e legitimidade dos registros sistematizados, exigindo responsabilidade ética e conhecimento técnico e legal, específicos para o exercício dessa modalidade de atenção à saúde⁽⁵⁾.

As atribuições dos enfermeiros que atuam em assistência domiciliar estão aprovadas desde 2001, pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 267/2001⁽⁶⁾. A Resolução da Diretoria Colegiada 11 – Anvisa, de 26/01/2006 – dispõe sobre o regulamento técnico de funcionamento de serviços que prestam atenção domiciliar que contempla a assistência e internação domiciliar.

Diante do exposto e reconhecendo a importância da atuação do enfermeiro no cuidado domiciliar, questiona-se: quais as atividades registradas no prontuário, pelo enfermeiro responsável pela internação domiciliar, de pacientes com assistência de Enfermagem 24 horas por dia?

Objetivou-se, assim, identificar as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro durante a internação domiciliar de pacientes com

assistência de Enfermagem 24 horas por dia.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental, do tipo exploratória, descritiva e retrospectiva, realizada em uma empresa de assistência domiciliar, de natureza privada, a qual realiza atendimento personalizado às pessoas desde 1992, na cidade de São Paulo/SP. A pesquisa documental favorece a observação do processo de maturação ou de evolução de comportamentos, prática, entre outros. As etapas sequenciais do desenvolvimento desse estudo foram respectivamente: formulação da questão de pesquisa; análise preliminar dos documentos e a análise final⁽⁷⁾.

Os dados foram coletados nos prontuários dos pacientes, escolhidos por sorteio, com atendimento de Enfermagem 24 horas por dia, com diagnóstico médico de afecções circulatórias. Para tanto, foram consultados todos

“As atribuições dos enfermeiros que atuam em assistência domiciliar estão aprovadas desde 2001”.

os prontuários dos pacientes assistidos pela empresa, no período de 01 de janeiro a 31 de janeiro de 2012. Definiu-se como critérios de inclusão todos os pacientes que tiveram como diagnóstico primário uma patologia do sistema circulatório, considerados os pacientes assistidos, ativos e os que tiveram alta ou óbito nesse período, considerados inativos no sistema de informação da empresa e que necessitavam de assistência domiciliar 24 horas por dia, totalizando 25 prontuários.

Optou-se por analisar, mais especificamente, o registro da evolução do enfermeiro e todos os passos do mesmo dentro de um prontuário, desde a implantação até a alta ou óbito. Os dados foram coletados por uma das pesquisadoras, a qual atentou criteriosamente para cada indicador que fizesse referência às atividades desenvolvidas pelo enfermeiro responsável pela internação domiciliar, nos diferentes momentos do trabalho.

A classificação das atribuições dos enfermeiros foi realizada com base na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 267/2001, que contempla as atividades em assistência domiciliar (*home care*), classificadas em funções assistenciais, administrativas, educativas e de pesquisa⁶. Vale ressaltar que as questões de pesquisa não foram avaliadas, visto que, durante o período de coleta de dados, essa atribuição encontrava-se em fase de construção e fortalecimento da empresa.

As questões éticas foram relevantes para desenvolver esse estudo, visando não correr o risco de invalidar a pesquisa, assegurando o sigilo e o anonimato dos pacientes, assegurando a não manipulação dos dados, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde vigente no período de coleta de dados⁽⁶⁾, além de obter protocolo aprovado emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número 287.2010.2.

RESULTADOS

Nas atividades assistenciais, pode-se identificar que os enfermeiros realizam uma avaliação do paciente/usuário e da família, no local onde ele se encontra, residência ou no hospital em que se encontra internado e avalia se o paciente poderá ser incluído no programa de assistência

domiciliar - *Home Care*. Para a assistência *Home Care*, com acompanhamento 24 horas por dia, são necessários, no mínimo, dois técnicos de enfermagem por turno, sendo que o responsável dessa equipe é o enfermeiro-referência do paciente o qual avalia o paciente como um todo e realiza procedimentos técnicos. A rotina desse enfermeiro-referência é compreendida com visitas pré-agendadas ou quando há alguma urgência para prestar cuidados ao paciente. As visitas pré-agendadas são, na maioria, em caráter de rotina e para realizar procedimentos exclusivos do enfermeiro ou entregas de medicamentos controlados/não controlados e materiais. As de caráter emergencial podem vir acompanhadas pela equipe multidisciplinar e do serviço de assistência pré-hospitalar.

Relacionado à função administrativa, foi evidenciado que o enfermeiro organiza e concebe a assistência de Enfermagem no *Home Care*, como: a admissão do paciente, readmissões,

dimensionamentos de materiais, equipamentos e medicamentos. Além disso, ao realizar a assistência ao paciente, o enfermeiro prescreve seus cuidados por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem e da delegação de cuidados à equipe de Enfermagem. Os enfermeiros desenvolviam as definições de funções e normas do pessoal de Enfermagem por meio de participação ativa nas reuniões clínicas, a fim de discutir

o Plano Terapêutico para os pacientes. A infraestrutura de cada lar, as condições físicas e psicológicas dos acompanhantes e a relação familiar de cada paciente foram aspectos continuamente avaliados, segundo as evoluções nos prontuários.

Os processos educativos evidenciados na análise documental foram relacionados com as visitas de caráter de orientação, planejadas e descritas nos prontuários, visando orientar acerca dos direitos e deveres do cuidador/familiar/paciente, rotinas, terapia e cuidados além de orientar sobre os cuidados com a casa, como limpeza dos ambientes e das refeições. Ainda identificou-se a existência de momentos para qualificação do pessoal da Enfermagem, estudos de casos com profissionais de diversas áreas (fisioterapeutas, nutricionistas, médicos, entre outros), além das reuniões clínicas.

“As questões éticas foram relevantes para desenvolver esse estudo, visando não correr o risco de invalidar a pesquisa”

DISCUSSÃO

O acesso e o acolhimento na atenção domiciliar em saúde complementam-se na perspectiva de proporcionar a integralidade do cuidado bem como na geração de práticas assistenciais. A análise dos dados permitiu visualizar que a Enfermagem torna-se protagonista na execução do cuidado no domicílio, modificando o sentido hospitalocêntrico da atenção em saúde para uma perspectiva humanista e ampliada no domicílio, repensando a atuação marcada puramente pelo saber técnico-assistencial centrada na figura médica. O profissional Enfermeiro mostrou-se capaz de assumir de forma autônoma as decisões sobre a condução do processo terapêutico, assumindo o que o Conselho Federal de Enfermagem preconiza na Função Assistencial: o controle de qualidade das assistências realizadas, além de classificar e identificar as condições a partir de pareceres sistemáticos⁽⁶⁾.

Ao assumir esse protagonismo, as ações de organização, planejamento, coordenação e avaliação do atendimento realizado pela Enfermagem em domicílio tornam-se capazes de ser desempenhadas apesar da sua complexidade. A delegação de responsabilidades a demais profissionais encontra-se associada com sua habilidade em exercer diferentes atividades (gestão, supervisão, procedimentos, identificação de situações de risco ou vulnerabilidade, articulação dialógica com a família, entre outros)⁽⁹⁾.

A atuação do profissional Enfermeiro neste tipo de atendimento preconiza uma metodologia participativa, interpretativa e avaliativa do modelo assistencial aplicado às necessidades do paciente e também de sua família, juntamente com a equipe multiprofissional. Assim, a promoção de ações que visem à melhoria da qualidade de vida tende a ser facilitada, além de tornar-se necessário que a internação domiciliar possibilite um fortalecimento e abrangência das relações de apoio social ao cuidador, de forma que possa encontrar, nas demais pessoas e redes sociais, força, coragem e apoio nas diferentes fases do processo de internação e pós alta da internação domiciliar, buscando autonomia do paciente e familiares⁽¹⁰⁾.

Essa perspectiva enfatiza a importância do aprimoramento e o desenvolvimento técnico-científico na Enfermagem, cuja essência e especificidade dessa

profissão é o cuidado ao ser humano em todas as suas dimensões, seja de forma individual (paciente) ou coletiva (paciente e família)⁽¹¹⁾. O protagonismo desse profissional desenvolvido juntamente com a sua autonomia é construído por conquistas técnico-científicas, legais e políticas pela produção do conhecimento próprio⁽¹²⁾.

A melhora da saúde do paciente, bem como a compreensão do todo deste cuidado, requer dos profissionais de Enfermagem e da equipe multiprofissional uma assistência fundamentada no domínio teórico-prático adquirido durante a graduação e também na pós-graduação. Desse modo, os tornam hábeis a prestar ações efetivas para um atendimento com qualidade, objetivando vislumbrar ações de educação em saúde que possam minimizar as dificuldades adquiridas nesse processo de saúde-doença⁽¹³⁾.

O enfermeiro possui a responsabilidade técnica em diversos momentos da assistência no domicílio, desse modo, ele necessita obter uma ampla visão, avaliando as necessidades, conforme a família e os planos terapêuticos do paciente, de forma a envolver a equipe multiprofissional. Nesse entendimento, o enfermeiro-referência precisa valorizar os membros da sua equipe, pois, quando valorizados, esses profissionais reconhecerão a necessidade de realizar as suas atividades em prol do paciente⁽¹⁴⁾.

Enfatiza-se, também, a importância das reuniões de apoio e orientação, sendo que é necessário um vínculo de confiança entre a equipe que presta o cuidado juntamente com a família e o paciente. Sabe-se que os profissionais de saúde enfrentam cotidianamente a tarefa de cuidar no processo saúde-doença, mas dentro do domicílio outras dificuldades podem ser enfrentadas; o acompanhamento e o monitoramento de uma pessoa carece de cuidados contínuos neste local, requerendo cooperação e compreensão por parte da família e do paciente, bem como uma equipe especializada e de confiança⁽³⁾.

As práticas estratégicas de orientação e apoio aos familiares e, principalmente, aos pacientes tende a possibilitar uma participação do modo de fazer a saúde no cotidiano do domicílio. O enfermeiro, por meio do seu protagonismo neste cuidado, permite um planejamento de educação em saúde que proporciona um melhor entendimento sobre as maneiras de cuidar coerente com

*“Enfatiza-se, também,
a importância das
reuniões de apoio e
orientação”.*

o desejo da família e do prescrito pelos profissionais. Diante dessa realidade, é indispensável utilizar uma linguagem simples e compreensiva, denotando o inestimável respeito à cultura, expressa essencialmente por meio da linguagem⁽¹³⁾. O domicílio torna-se um espaço privilegiado para o cuidado, caracterizado pela preocupação com a integralidade, com a singularidade do ser humano e de valorização da intersubjetividade, da relação e do respeito ao outro⁽¹⁵⁾.

Além disso, o protagonismo desenvolvido a partir da autonomia das ações do enfermeiro tenderá a ser o mesmo no serviço público ou privado, fazendo-se necessário desenvolver habilidades e competências para possibilitar um melhor atendimento das necessidades terapêuticas junto à equipe multiprofissional, fortemente ligada ao cuidado domiciliar. Dessa forma, os aspectos políticos, sociais e humanistas são contemplados desde que princípios e práticas se coadunem numa direção que busque tornar o espaço do domicílio como local de ações de desenvolvimento de saúde, recuperação da doença e qualidade de vida para os que ali habitam⁽¹⁶⁾.

CONCLUSÃO

A partir do estudo, considera-se que a atuação do enfermeiro possui uma importante função, tanto assistencial, quanto administrativa e educativa nos diferentes espaços de promoção, prevenção e manutenção do cuidado. Em se tratando do cuidado domiciliar, este requer além de competência técnico-científica, também competência humana para compreender e acolher as reais necessidades de cada cliente e família. Requer habilidades administrativas e de liderança para promover o cuidado, de forma proativa, dinâmica e integral, independente das condições em que o paciente ou família se encontram.

As evidências desta pesquisa salientaram que não se faz saúde sem uma equipe multiprofissional. O enfermeiro pode ser a referência para a família e desenvolver com autonomia suas atividades conforme o Conselho Federal de Enfermagem, porém, o cuidado composto por diferentes pessoas e de diferentes profissões torna-se imprescindível para um atendimento qualificado e integral.

REFERÊNCIAS

- Barbosa SF, Sportello EF, Mira VL, Melleiro MM, Tronchin DMR. Qualidade dos registros de enfermagem: análise dos prontuários de usuários do Programa de Assistência Domiciliária de um hospital universitário. *Mundo da Saúde*. 2011; 35(4):395-400.
- Santos LR, Leon CGRMP, Funghetto SS. Princípios éticos como norteadores no cuidado domiciliar. *Ciênc. Saúde Colet*. 2011; 10: 855-63.
- Machado ALG, Silva MJ, Freitas CHA. Assistência domiciliar em saúde: um olhar crítico sobre a produção científica de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm*. 2011, vol.64, n.2, pp. 365-9.
- Dal Ben WL, Gaidzinski RR. *Home Care Planejamento e Administração da Equipe de Enfermagem*. 1ªed. São Paulo: Andreoli; 2005.
- Oguisso T, Schmidt MJ. *O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal*. 3ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
- Conselho Regional de Enfermagem. Resolução COFEN nº 267. 2001. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/>
- Cellard, A. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. 2ªed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2010.
- Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
- Andrade AM, Brito MJM, Silva KL, Randow RMV, Montenegro LC. Singularidades do trabalho na atenção domiciliar: imprimindo uma nova lógica em saúde. *Rev. Pesq. cuid. fundam*. Online. 2013; 5(1): 3383-93.
- Oliveira SG, Quintana AM, Budó MLD, Kruse MHL, Garcia RP, Simon BS. Enfrentamento da Terminalidade pelos Cuidadores Familiares durante \ Internação Domiciliar. *Rev Rene*. 2013; 14(3):460-9.
- Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A, Salazar-Maya AM. Significado da prática social do enfermeiro a partir do Sistema Único de Saúde brasileiro. *Aquichan*. 2014; 14(4): 560-70.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- Silva JAP, Freire DG, Machado MFAS. Cuidados maternos à saúde da criança em ambiente domiciliar frente ao serviço de saúde. *Rev. Rene*. 2010; 11 (Número Especial): 186-94.
- Almeida E, Piexak DR, Ilha S, Marchiori MRCT, Backes DS. Liderança do enfermeiro responsável técnico: um fazer necessário para o exercício profissional. *Rev Pesq. cuid. fundam*. Online. 2013; 6(3):998-1006.
- 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.
- Lacerda MR. Cuidado domiciliar: em busca da autonomia do indivíduo e da família na perspectiva da área pública. *Ciênc. Saúde Colet*. 2010; 15(5):2621-26.