

**JANAÍNA MARIA VALARISTINO^{1*}, JONATHAN MENDES DE CASTRO¹, WENDEL
JOSE TEIXEIRA COSTA¹, PAULA CRISTINA DA SILVA BOTELHO¹**

¹Centro Universitário de Caratinga - UNEC, Caratinga - MG. *E-mail: janaval2013@gmail.com.

RESUMO

O presente trabalho teve por objetivo descrever sobre a atuação do enfermeiro na atenção domiciliar no contexto do Programa Melhor em Casa do Ministério da Saúde. Trata-se de revisão narrativa da literatura sobre a atuação do enfermeiro na atenção domiciliar, no modelo do Programa Melhor em Casa do Ministério da Saúde. Utilizou-se pesquisa bibliográfica, nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) com utilização dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Assistência Domiciliar, Serviços de Assistência Domiciliar e Enfermagem Domiciliar. A atuação do enfermeiro no espaço domiciliar é fundamental e inclui ações relacionadas à assistência direta ao paciente, gestão e educação, fazendo com que o enfermeiro utilize diversas ferramentas. Assim reconhece-se que o enfermeiro utiliza diferentes tecnologias no contexto de AD, com destaque para a gestão e sistematização do cuidado.

Palavras-chave: Enfermeiro, Assistência Domiciliar, Cuidado de Enfermagem.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO DOMICILIAR: REVISÃO NARRATIVA

INTRODUÇÃO

A necessidade de melhoria na qualidade da atenção à saúde, bem como o envelhecimento da população e a transição epidemiológica, que elevou a prevalência de doenças crônico-degenerativas, têm gerado modificações nas políticas de saúde e fortalecendo novas estratégias de cuidado em saúde no Brasil. O número restrito de leitos hospitalares credenciados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) bem como a necessidade de desospitalização e as estratégias de humanização do cuidado, especialmente em pacientes terminais, faz da atenção domiciliar uma alternativa ao cuidado hospitalar, uma vez que retoma a importância do domicílio como espaço para produção de cuidado (BRASIL, 2012).

O ministério da Saúde (MS) define atenção domiciliar (AD) como uma modalidade de assistência à saúde, que é executada no ambiente domiciliar e inclui promoção da saúde, prevenção e tratamento, bem como cuidados paliativos e reabilitação, garantindo a continuidade dos cuidados aos pacientes na rede assistencial (BRASIL, 2012).

A AD tem sido considerada uma modalidade integral de cuidado em saúde, com maior possibilidade de garantia da continuidade da assistência, se estabelecendo como importante estratégia substitutiva e complementar aos modelos atuais de assistência (ANDRADE, et al., 2013). Vem se configurando com estratégia essencial para redução de gastos hospitalares, tempo de internação, reinternações desnecessárias e das complicações clínicas. Inclui a família como partícipe no processo de cuidar, além de proporcionar melhor qualidade de vida (SANTOS, et al., 2011).

Observando a necessidade de um plano de ação que incluísse a atenção domiciliar, o governo federal desenvolveu programas que tem como objetivo o atendimento em domicílio. Um dos programas criados foi o “Melhor em Casa” no ano de 2011, que possui níveis diferentes de atendimento sendo um deles o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) que presta cuidados aos pacientes com maior dependência e casos mais delicados, buscando a garantia da continuidade do atendimento hospitalar em ambiente domiciliar, de forma humanizada, com intuito de liberação de leitos, diminuição de infecção hospitalar e consequentemente minimizando gastos (BRASIL, 2012).

O SAD é composto por equipes multiprofissionais, sendo equipe multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD) e a equipe multiprofissional de apoio (EMAP). O trabalho em equipe e a organização da assistência têm impacto direto na qualidade do atendimento. Por essa razão, os profissionais devem ser treinados para tal trabalho, criando vínculo com a família, sempre com olhar clínico para as necessidades do indivíduo e família (BRASIL, 2012).

O cuidado domiciliar se dá no lar da família, e esse ambiente deve ser considerada no planejamento do cuidado, desde a estrutura física, a rotina e dinâmica familiar, até as relações familiares. Nesse cenário, o enfermeiro atua na prestação de cuidados diretos ao paciente e à família, no planejamento e organização do processo de trabalho, na confecção, implementação e supervisão do plano de cuidados, bem como apoio aos demais profissionais da equipe (SILVA, et al., 2012).

A assistência de enfermagem domiciliar está centrada no acompanhamento, tratamento, recuperação e reabilitação de pacientes, com diferentes doenças e necessidades, distintas faixas etárias e condições socioeconômicas. Deve-se considerar a organização familiar e comunitária na qual a pessoa está inserida, suas próprias práticas de cuidado, rede social de apoio, e dispositivos disponíveis na rede assistencial de saúde (CRUZ, et al., 2001).

Por tratar-se de uma área em constante crescimento, surgindo a necessidade cada vez maior de profissionais capacitados, e pela importância de se conhecer a atuação do enfermeiro na atenção domiciliar, o presente trabalho teve por objetivo descrever sobre a atuação do enfermeiro na atenção domiciliar no contexto do Programa Melhor em Casa do Ministério da Saúde.

MÉTODO

Trata-se de revisão narrativa da literatura sobre a atuação do enfermeiro na atenção domiciliar, no modelo do Programa Melhor em Casa do Ministério da Saúde. Utilizou-se pesquisa bibliográfica, nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) com utilização dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Assistência Domiciliar, Serviços de Assistência Domiciliar e Enfermagem Domiciliar. Foram considerados artigos completos, publicados nos últimos cinco anos, no idioma português, que retratassem sobre o papel do enfermeiro no Programa Melhor em Casa. A coleta de dados ocorreu em novembro de 2019.

Atenção domiciliar

A AD é uma modalidade de atendimento criada que atende as novas necessidades da população e pela mudança no perfil demográfico. Essa modalidade vem se tornando conhecida devido aos vários benefícios, como por exemplo: atendimento humanizado centrado no paciente e não na doença, maior conforto já que está em sua residência, diminuição do risco de infecção, já que está longe do ambiente hospitalar e maior disponibilidade de leitos hospitalares (SILVA, et al., 2014).

A Portaria nº 963, de 2013, preconiza a organização da AD a partir da criação do Programa Melhor em Casa constituído por dois tipos de equipes: a equipe multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD) e também a equipe multiprofissional de apoio (EMAP),

ambas designadas para atenção domiciliar, sendo coordenadas pelo serviço de atenção domiciliar (SAD) (BRASIL, 2013).

Uma EMAD deve atender uma população adstrita de 100 mil pessoas. Caso o município possua população menor que 100 mil, a EMAD será referência na região. As modalidades compreendem a atenção domiciliar AD1, AD2 e AD3 onde é dividida de acordo com o grau de vulnerabilidade do paciente, sendo de grande importância para a compreensão do perfil de atendimento, a fim de garantir a assistência necessária para cada nível de forma integral, possibilitando o planejamento de recursos e gestão de insumos e equipamentos, além de não sobrecarregar apenas 1 nível de atendimento (NETO e DIAS, 2014).

Para que o paciente receba o serviço de atenção domiciliar, alguns fatores são determinantes e deve haver uma avaliação sobre a possibilidade deste indivíduo ter os cuidados de saúde em sua residência. Pacientes de qualquer um dos serviços que compõem a rede de atenção, como estratégia de saúde da família (ESF), pronto atendimento e hospitais, podem ser encaminhados para a atenção domiciliar. Podendo ser também, de origem judicial ou por iniciativa dos próprios pacientes, familiares ou comunidade (BRASIL, 2013).

Após a equipe ser comunicada e ciente de todo o histórico, ocorre a análise do pedido. Procedem com uma entrevista e visita ao paciente seja no hospital, bem como em sua residência, buscando avaliar se existem condições satisfatórias para que o mesmo receba toda a assistência necessária. São avaliadas questões como disponibilidade de um cuidador que pode possuir ou não um vínculo familiar, verificam a localização, energia elétrica, infraestrutura da residência etc. Após uma entrevista com a família, a equipe decide entre a admissão ou nega a mesma emitindo um parecer sobre o assunto (BRASIL, 2013).

Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar

As principais atribuições do enfermeiro no SAD estão relacionadas à gestão e a coordenação, construindo um plano de cuidado por meio da sistematização da enfermagem. Dessa forma, organizam os serviços, coordenam a equipe de enfermagem com objetivo de assegurar a integralidade do cuidado (MURASHIMA, et al., 2002).

O mesmo atua em ambiente domiciliar de acordo com as necessidades e perfil dos pacientes, buscando atender suas necessidades afetadas, realizando ações diversificadas, serviços educacionais, orientando a família e cuidadores sobre o processo adequado de

cuidado, principalmente em casos de urgências, ensinando a equipe de enfermagem sobre ações que devem ser desenvolvidas. Ações assistenciais, procedimentos técnicos e ação em emergências, ações de interação domiciliar, estabelecendo ambiente de confiança e autonomia ao paciente e sua família, efetivando o diálogo e o respeito por todos (ANDRADE, et al., 2017).

A forma assistencial se refere a execução do plano de cuidados na residência do paciente, com cuidados que estão ligados a atenção direta ao paciente como na realização de curativos, oxigenioterapia, nutrição enteral, manejo da dor, medicação entre outros, e no gerenciamento da assistência, onde tanto a equipe, família e paciente estão sob responsabilidade do enfermeiro, trabalhando com orientações e prevenção (ALVES, et al., 2007).

Em relação ao controle da dor, principalmente em pacientes em estado terminal onde o cuidado é por meio da analgesia medicamentosa, o enfermeiro possui entre as ações principais a administração de medicação e por meios não químicos o toque terapêutico se destaca, o que possibilita a redução da dor e ansiedade nos pacientes e sensação de conforto (BLUE e PURATH, 1989).

A família possui importante impacto na melhora do paciente e o enfermeiro é responsável por ensinar os cuidadores e familiares. As ações de educação em saúde correspondem a uma importante atribuição do enfermeiro na AD, possibilitando que o ambiente domiciliar possa construir conhecimentos e habilidades e assim garantindo a continuidade da assistência nos momentos em que a equipe não está disponível (SOUSA e ALVES, 2015).

Cada família possui uma rotina, hábitos e crenças diferentes, por isso, o enfermeiro como educador e gestor, durante a assistência, deve considerar todos esses aspectos, respeitando as suas peculiaridades, tendo sensibilidade e resolutividade nas diferentes situações que vão surgindo dentro do ambiente domiciliar (FEUERWERKER e MERHY, 2008).

Para a atuação na AD como em outros lugares, é importante que o enfermeiro possua uma bagagem de conhecimento técnico e científico, bem como aliando teoria e prática, e sempre em busca contínua de atualização. No entanto, o conhecimento adquirido na academia ainda não aborda de forma efetiva a atenção domiciliar por ainda não ser um tema com tanta divulgação, sendo assim, o modelo de aprendizagem ainda se concentra o

cuidado centrado na doença e não no sujeito, prevalecendo o ensino ao cuidado hospitalar (SILVA, et al., 2014).

Com a necessidade de profissionais neste ambiente, o conhecimento, por vezes tem advêm de experiências adquiridas em situações de imprevisibilidades, uma vez que o profissional pode não tido contado durante a formação na graduação (FURÁKER, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do enfermeiro no espaço domiciliar é fundamental e inclui ações relacionadas à assistência direta ao paciente, gestão e educação, fazendo com que o enfermeiro utilize diversas ferramentas. Assim reconhece-se que o enfermeiro utiliza diferentes tecnologias no contexto de AD, com destaque para a gestão e sistematização do cuidado.

É notória a grande importância do profissional de Enfermagem na AD, porém é importante ressaltar que a formação acadêmica possui grande impacto sobre a atuação destes profissionais. Os mesmos devem estar cientes sobre sua atuação e sempre buscar pelo aprimoramento das suas funções buscando conhecimento e capacitação, a fim de desenvolver e garantir a melhor assistência possível ao paciente e seus familiares.

REFERÊNCIAS

1. ALVES M, et al. Trabalho do enfermeiro em uma empresa de Home Care de Belo Horizonte, Brasil *Investigación y Educación en Enfermería*, 2007; 15(2): 96-106.
2. ANDRADE AM, et al. Singularidades do trabalho na Atenção Domiciliar: imprimindo uma nova lógica em saúde. *R. pesq.: cuid. fundam. online*. [Internet] 2013;5(1).
3. ANDRADE AM, et al. Nursing practice in home care: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017; 70(1): 199-208.
4. BLUE CL, PURATH J. Continuing education. Home care of the epidural analgesia patient: the nurse's role. *Home Healthc Nurse.*, 1989; 7(4): 23-32.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da República*

Federativa do Brasil. Brasília, DF, 28 maio 2013. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html> Acesso em: 29 nov. 2019.

6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de maio de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 28 maio 2016. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html> Acesso em: 29 nov. 2019.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012; 106p.
8. CRUZ ICF, et al. Enfermagem em home care e sua inserção nos níveis de atenção à saúde: a experiência da Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense. Revista da Enfermagem Atual, Rio de Janeiro, 2001; 1(4): 35-38.
9. 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 Publica [Internet], 2008; 24(3): 180-188.
10. FURÅKER C. Registered Nurses' Views on Competencies in Home Care. Home Health Care Manag Pract [Internet], 2012; 24(5): 221-227.
11. MURASHIMA S, et al. Home care nursing in Japan: a challenge for providing good care at home. Public Health Nurs., 2002; 19(2): 94-103.
12. NETO AVO, DIAS MB. Home Care in Unified Health System (SUS): what Melhor em Casa Program represented? Rio de Janeiro, 2014; (51):58-71.
13. SANTOS LR, et al. Princípios éticos como norteadores no cuidado domiciliar. Ciênc. saúde coletiva, 2011; 16(supl.1): 855-863.
14. SILVA AKG, et al. As atribuições do enfermeiro na assistência domiciliar. Porangatu, GO, BRASIL, 2014.

15. SILVA KL, et al. Serviços de atenção domiciliar na saúde suplementar e a inserção da enfermagem em Belo Horizonte/MG. Acta paul. enferm. [Internet], 2012; 25(3): 408-414.
16. SILVA LK, et al. The nurse's role in home care: its implications for the training process. Cienc Cuid Saude [Internet], 2014; 13(3): 503-510.
17. SOUSA JM, ALVES ED. Nursing competencies for palliative care in home care. Acta Paul Enferm [Internet]. 2015; 28(3): 264-269.