

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AOS CUIDADOS DOMICILARES: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Layza de Holanda Alencar¹; Ana Aline Andrade Martins¹; Francisco Ageudo Tomaz Noronha¹; Gildênia Flávia Sampaio Matias¹; Italla Maria Pinheiro Bezerra¹; Jennifer Yohana Ferreira de Lima Antão¹; Maria de Fátima Antero Sousa Machado².

1- Faculdade de Juazeiro do Norte- FJN; 2-Universidade Regional do Cariri- URCA.

Resumo: Objetivou-se analisar a percepção dos profissionais em enfermagem quanto ao serviço de atendimento domiciliar. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritivo com abordagem qualitativa, realizado no *Home Care* Cariri situado no município de Juazeiro do Norte-CE, tendo como sujeitos 07 (sete) profissionais da enfermagem. Os dados foram coletados através de uma entrevista semiestruturada e organizados a partir da técnica de análise de conteúdo. Sua análise aconteceu de acordo com a literatura pertinente à temática. Ficou evidente que os profissionais possuem uma visão de assistência domiciliar focado no cuidar individualizado utilizando dos recursos disponíveis seguindo escala de trabalho e suas atividades direcionadas para esse serviço, limitando-se a uma assistência voltada a procedimentos, distanciando-se da promoção da saúde. Evidenciou-se ainda que, essa modalidade dispõe de grande importância, ressaltam que houve melhora significativa no quadro da patologia em os clientes se encontravam e ainda a redução de complicações que o contexto hospitalar pode gerar. A partir dos depoimentos percebeu-se que essa modalidade apesar de ser uma atividade que já traz benefícios para os pacientes assistidos, encontra-se com algumas dificuldades para seu funcionamento adequado, destacando a comunicação prejudicada entre profissionais e familiares e despreparo de alguns profissionais. A realização deste estudo possibilitou compreender acerca da implementação, funcionamento e desafios acerca da assistência domiciliar, ficando evidente que embora um pouco inseguros, os profissionais de enfermagem estão familiarizados com essa modalidade, despertando interesse em aprenderem mais e se qualificarem para suprirem suas necessidades. PALAVRAS-CHAVE: Assistência, Domicílio, Profissionais, Promoção da Saúde.

Abstract: The objective was to analyze the perceptions of professional nursing as the home care service. This is a survey descriptive qualitative approach, performed in Home Care Cariri situated in Juazeiro do Norte-CE, with the 07 subjects (seven) nursing professionals. Data were collected through semi-structured interviews and organized based on the technique of content analysis. Their analysis took place in accordance with the relevant literature to the topic. It was evident that professionals have a vision of home care focused on individualized care using the resources available following work schedule and activities directed to this service, limited to assistance focused on procedures, moving away from health promotion. It was evident that, this modality has great importance, stressed that there was significant improvement in the context of pathology at the customers were and still reduce complications that can lead to hospital context. From the interviews it was found that this modality despite being an activity that already brings benefits to patients assisted, meets some difficulties for its proper functioning, highlighting the impaired communication between professionals and family and unpreparedness of some professionals. This study allowed us to understand about the implementation, operation and challenges about home care, making it clear that although a little insecure, nursing professionals are familiar with this modality, arousing interest in learning more and qualify to meet their needs. KEYWORDS: Care, Household, Professional, Health Promotion.

INTRODUÇÃO

A arte de cuidar de pessoas no domicílio além de apresentar inúmeras vantagens proporciona ao enfermeiro maior autonomia no trabalho cotidiano, ao mesmo tempo exige novas competências, habilidades, não só para o enfermeiro mas para toda equipe envolvida na relação do cuidado com o paciente, com a família e no uso de novas tecnologias.

No Brasil, o cuidado domiciliar vem sendo adotado pelo setor público e privado, se expandindo aos planos de saúde, com várias denominações como Home Care, assistência domiciliar, internação domiciliar e visitas domiciliares, realizadas pelos profissionais da saúde, presentes em quase todos os municípios brasileiros, tendo o Estado e os planos de saúde como as principais fontes de financiamento.

A assistência domiciliar (AD) teve origem no século XIX nos EUA, como uma caridade prestada por instituições religiosas. Desde então, essa atividade evoluiu muito, adquirindo um caráter altamente técnico e regulamentado, exige que os enfermeiros e outros profissionais de saúde ajam com considerável autonomia, habilidade clínica e responsabilidade fiscal. Nas últimas décadas, nos EUA, o desenvolvimento dessa prática tem sido impulsionado por um esforço nacional de corte nas despesas com saúde, tornando-se uma alternativa viável e preferível para oferecer assistência no lugar de hospitais ou outras instituições de alto custo (GOMES; RIBEIRO; ABRAHÃO, 2007).

Contudo, no Brasil, o crescimento da AD é recente, a disseminação deste tipo de atendimento ocorre em ambos os setores (público e/ou privado), faz parte das diversas discussões das políticas públicas de saúde, a procura de uma melhor utilização dos recursos financeiros visando diminuir os altos custos com as internações hospitalares. (FLORIANI; SCHRAMM, 2004).

No Brasil, o direito do usuário aos serviços de saúde tem sido palco de discussões, principalmente, a partir da década de 70 do século passado. Após o período de repressão política, os debates sobre as políticas de saúde se voltaram para questões como a ampliação da cobertura dos serviços e o reconhecimento do direito da população à saúde. Com a Constituição Federal de 1988 foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei Orgânica de Saúde enquanto direito de cidadania, com acesso universal e igualitário a todos os níveis de atenção (BRASIL 1988).

A partir de 1997, no Brasil, o atendimento domiciliar foi regulamentado no SUS e o funcionamento dos serviços que prestam AD a partir de janeiro de 2006, pela Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 11 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. A Resolução COFEN nº 267/2001 regulamenta as atividades do profissional enfermeiro em domicílio, e a Resolução COFEN nº 270/2002 regulamenta as empresas que prestam serviços de enfermagem domiciliar, com a necessidade de ter enfermeira, para responsabilizar-se pela coordenação das atividades de enfermagem e uma outra responsável por cada turno de trabalho (DAL BEN; GAIDZINSKI, 2007).

O atendimento domiciliar compreende uma gama de serviços destinados ao suporte terapêutico às pessoas em seus lares, visando substituir a internação hospitalar repentina para cuidados agudos, diminuir as longas internações e manter os pacientes no conforto familiar, dispondo ainda de uma maior integridade na atenção por parte dos profissionais, recebendo afeto e amor no seio da família contribuindo assim para uma melhor recuperação diminuição do sofrimento. Este serviço engloba desde mínimos até complexos cuidados, que incluem suas atividades de vida diária, administração de medicação e nutrição enteral/parenteral,

realização de curativos, oxigenioterapia, dentre outros, funcionando 24 horas/dia. (FLORIANI; SCHRAMM, 2004).

Segundo Tamez e Silva (2006) esse atendimento prestado aos recém-nascidos abrange tanto em condições agudas e crônicas, oportunizando a enfermagem a traçar plano de assistência de enfermagem que consiste inicialmente em uma avaliação geral do estado de saúde, exame físico, estabilidade fisiológica e implementar intervenções de enfermagem que devem ser individualizadas para que possam atender o cliente, integrando a família no cuidado.

Merece destacar que o bom desempenho da equipe traz satisfação dos pacientes, da família e está intimamente relacionado com o tempo de permanência do profissional de enfermagem no domicílio, com as necessidades do paciente, como também, com a viabilidade dos custos da assistência e a supervisão mantida pelo enfermeiro (DAL BEN; GAIDZINSKI, 2007).

Nesta perspectiva a AD pode ser considerado como um dos eixos transversais do sistema de saúde brasileiro, que passa pela universalidade, integralidade, equidade e, acima de tudo, resolutividade à população, tanto na unidade de saúde quanto no domicílio. Pode ser compreendida como um método, uma técnica e um instrumento de pesquisa. Como método se inscreve nas possibilidades das abordagens qualitativas; como técnica requer a interação e a comunicação como fundamentos; e como instrumento faz uso do planejamento e do registro. Exige plena concordância do usuário e estabelecimento de relação fundamentalmente orientada pelo diálogo e pela ética (LOPES; SAUPE; MASSAROLI, 2008).

Percebendo, pois, a relevância deste atendimento, vale destacar as questões referentes ao atual perfil demográfico do Brasil, que segundo Lacerda et al (2006), a transição demográfica demonstra um envelhecimento cada vez mais evidente da população revelando uma mudança no perfil epidemiológico, no qual se evidencia um aumento das doenças crônicas não transmissíveis com os custos do sistema hospitalar cada vez mais elevado; o desenvolvimento de equipamentos tecnológicos que têm possibilitado maior taxa de sobrevivência das pessoas; o aumento da procura por cuidados de saúde; o interesse dos profissionais de saúde por novas áreas de atuação; a exigência por maior privacidade e humanização da assistência à saúde, além da necessidade de maior integração da equipe profissional com o cliente e sua família.

Nesse contexto, Rehem e Trad (2005), afirmam que essa modalidade de atenção altera minimamente o modo de vida do paciente; reduz os custos da atenção, tanto para a família como para o estado; diminui o risco de infecção; utiliza mais racionalmente os leitos e recursos hospitalares; além de estimular uma relação médico-paciente mais humanizada.

Ainda que a atenção hospitalar seja, indiscutivelmente, importante e necessário componente de qualquer política de saúde, não é a única nem sequer a mais importante, pois parte de um princípio curativista podendo ser de curto a longo prazo e, apesar de inúmeras vantagens, predominam algumas desvantagens como o risco de contrair outras patologias principalmente em pacientes mais frágeis (crianças, idosos, imunossuprimidos).

Diante aos aspectos acima discutidos, percebe-se a grande importância para o surgimento dessa alternativa que utiliza o lar como lugar de cura/cuidado, tendo em vista o aumento da procura por cuidados de saúde, planos de saúde, campanhas e investimentos do poder público em relação à promoção da saúde, o interesse dos profissionais de saúde por novas áreas de atuação, a necessidade por maior privacidade, individualização e humanização

da assistência à saúde, incluindo as atividades de enfermagem que estão previstas abraçar todos os níveis de complexidade, e incorporam as funções assistencial, administrativa, educativa e de pesquisa além da necessidade de maior integração da equipe profissional com o cliente e sua família.

Nesse sentido, em complemento aos serviços de saúde que buscam o tratamento da doença, destaca-se a assistência domiciliar como oportunidade de dar continuidade ao tratamento visando, acima de tudo, reabilitação, recuperação, cuidados paliativos, sendo estas ações implementadas nas residências, o que pode proporcionar bem-estar, auto-estima e melhor qualidade de vida àqueles que precisam de cuidados domiciliares. Deste modo, ao considerar a importância desse serviço para promoção da saúde dos indivíduos, alguns questionamentos surgiram: Como os enfermeiros percebem o atendimento domiciliar? Será que se sentem preparados para atuarem nesses serviços de atendimento domiciliar? Que instrumentos utilizam para efetivar esse atendimento? Será se existem fragilidades que interferem nessa efetivação? Assim, a presente pesquisa tem como objeto de estudo investigar assistência prestada pelos profissionais da enfermagem que atuam em serviços de atendimento domiciliar.

O interesse pela temática surgiu pela curiosidade do pesquisador, que percebeu que embora ainda seja um desafio para os profissionais atuarem nesse tipo de atendimento, uma vez que pouco se investe nesse tipo de assistência, ainda não tem uma procura exuberante por parte dos clientes, os planos de saúde mostram-se ainda resistente em incluir essa modalidade de assistência nos serviços prestados aos usuários. Apesar dos obstáculos esse atendimento é de grande relevância para a efetivação do cuidado já que é perceptível uma grande melhora na qualidade de vida do paciente assistido.

Nesse contexto, a relevância desta pesquisa consiste, principalmente, em divulgar esse atendimento, no sentido de proporcionar uma discussão acerca da temática pouco discutida na região e que precisa ser valorizada, pela importância que tem para atender as necessidades dos pacientes de forma a dar continuidade à assistência, garantindo assim, um melhor resultado, ressaltando ainda a garantia da promoção da saúde, o dinamismo da enfermagem combinado com os benefícios que o lar dispõe. O objetivo deste estudo foi analisar a percepção dos profissionais em enfermagem quanto ao serviço de atendimento domiciliar.

METODOLOGIA

A presente pesquisa realizada é do tipo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. A pesquisa exploratória tem a finalidade de fazer com que o pesquisador familiarize-se com o problema, a fim de torná-lo mais claro e próximo ao autor. Segundo Gil (2002), pode-se utilizar de meios como levantamento bibliográfico e entrevista com pessoas que vivenciaram ou ainda atuam com o problema.

O caráter qualitativo se adequa ao presente estudo, por este abordar a percepção dos enfermeiros e técnicos em enfermagem sobre o cuidado domiciliar, sendo assim, enfocando a valorização da interação entre os sujeitos de estudo e a pesquisa.

Estudo foi realizado no município de Juazeiro do Norte-CE, tendo como *locus* a empresa HOME CARE CARIRI LTDA-ME, que desenvolve atividades de fornecimento de infraestrutura de apoio e assistência a pacientes no domicílio, aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares sem operadores, serviço médico especializado, internamento a domicílio acompanhado por equipe multiprofissional.

Os sujeitos do estudo foram 02 (dois) enfermeiros e 05 (cinco) Técnicos de Enfermagem. Os critérios para inclusão dos sujeitos da referida pesquisa foram: estarem prestando serviço para a referida empresa por um período superior a 06 meses.

A coleta do material foi realizada através de uma entrevista semiestruturada, uma vez que a mesma proporciona uma melhor abordagem acerca do tema em questão. Com finalidade de organização do material obtido nas entrevistas, realizou-se uma análise do conteúdo das mesmas, baseando-se nas falas de acordo com as perguntas feitas na entrevista aos sujeitos em estudo utilizando-se da técnica de análise de conteúdo, seguindo os passos propostos por Minayo (2009). Posteriormente foi descrito de forma narrativa os dados obtidos de maneira clara e direta em relação aos objetivos da pesquisa.

O estudo respeitou todas as recomendações formais advindas da Resolução nº196/96, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde referente a estudos envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996). Esta Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: Autonomia, Justiça, Beneficência, Não-maleficência, entre outros, garantindo os direitos e deveres do Estado, da comunidade científica e dos sujeitos da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CARACTERIZANDO O SUJEITO

Conforme já mencionado, os informantes do estudo foram profissionais em enfermagem que trabalham na empresa HOME CARE CARIRI no município de Juazeiro do Norte- CE, perfazendo um total de 07 (sete), sendo 05 (Técnicos em enfermagem) e 02 (Enfermeiros). Dos participantes, (04) eram do sexo feminino e (03) do sexo masculino com idade de 23 a 39, tempo de formação de 02 a 17anos e tempo de prestação de serviço para referida empresa de 07 meses a 02 anos.

Partindo da orientação metodológica de análise, foram identificados temas, permitindo a construção das seguintes categorias: 1- Assistência domiciliar: percepções dos profissionais em enfermagem; 2- Atenção domiciliar: melhorias proporcionadas; 3- Assistência domiciliar: desafios existentes.

Assistência domiciliar: percepções dos profissionais em enfermagem

A assistência domiciliar acontece tanto no setor público como no setor privado e deve ser centralizado no paciente e possui como eixo condutor a modificação do modelo assistencial hegemônico centrado no atendimento individual, englobando várias ações e serviços que inclui desafogar os hospitais, diminuir gastos, disponibilizando serviços no domicílio, voltados para promoção, tratamento, recuperação, reabilitação do cliente.

Assim, ao abordar sobre a percepção dos profissionais em enfermagem acerca da assistência domiciliar, evidenciaram-se compreensões coerentes com o propósito desta modalidade, como ilustram os depoimentos a seguir:

[...] O trabalho no Home Care, assistência domiciliar é prestar todos os cuidados que o paciente necessita só que ao invés de ir ao hospital você traz para a residência por isso assistência domiciliar. Aqui a gente faz tudo para garantir toda assistência como se estivesse na unidade domiciliar em caso de alguma necessidade que o suporte não

seja suficiente aí a gente comunica a médica e solicita para levar para o hospital. Enfermeiro- 1

[...] É um cuidado diferencial do hospital á assistência se torna de certa forma melhor pela prevenção de escaras, pela disponibilidade de ser só um paciente, você está constantemente aferindo os sinais vitais, mudança de decúbito, hidratando pele, observando sinais e sintomas, vendo ás queixas diárias, observando evolução, estado geral de observação se torna bem mais fácil. Técnico em Enfermagem-3

[...] Assistência domiciliar è o cuidado que agente vai prestar no domicílio do paciente na casa dele, invés dele estar no hospital agente leva pra casa dele os equipamentos que ele precisa, leva o profissional de enfermagem que vai cuidar dele nas 24 horas funcionando á troca de plantões e com essa assistência domiciliar agente pode proporcionar pra ele uma assistência humanizada por que o profissional está lhe dando só com ele lá na casa dele. Enfermeiro-2

[...] O que eu entendo sobre assistência em domicílio é que um paciente que não se comunica através da voz, só através de gestos, é observar á questão de alimentação, diurese, evacuações, medicações, promover o bem estar do paciente. Técnico de enfermagem- 4

Considerando os fragmentos acima, ficou evidente que os profissionais possuem uma visão de assistência domiciliar focado no cuidar individualizado utilizando dos recursos disponíveis seguindo escala de trabalho e suas atividades direcionadas para esse serviço, limitando-se a uma assistência voltada a procedimentos, distanciando-se da promoção da saúde.

O Home Care surgiu de forma organizada no país no início da década de 1990, seguindo uma tendência mundial de adoção de um modelo alternativo e complementar ao modelo hospitalar. Envolve profissionais especializados que realiza assistência em domicílio, o tratamento clínico de agravos que não necessitam, obrigatoriamente, de assistência hospitalar para seu acompanhamento (ALVES et al, 2007).

Atualmente, o cuidado de enfermagem domiciliar está em pauta, em decorrência, principalmente, de necessidades sociais e de saúde da população. A atenção no domicílio agrega mais que um “tratamento médico residencial padronizado”, pois realça as habilidades funcionais do paciente, englobando ações de assistência e cuidados diários que envolvem a equipe de trabalho principalmente a enfermagem que é quem estar o tempo todo com o paciente e com sua família. Favorecendo assim criação de relações afetivas, contribuindo para sua recuperação e promoção da saúde. (SANTOS, LEON, FUNGHETTO, 2011)

Segundo Drulla (2009) o trabalho realizado no ambiente domiciliar permite ao profissional conhecer a realidade e adentrar a subjetividade do indivíduo, o que facilita a construção de estratégias mais elaboradas mediante a compreensão do espaço domiciliar que proporciona um olhar sobre as diferentes dimensões do cuidado familiar e, assim, promove um cuidado individualizado.

A assistência no domicílio diminui o tempo médio de internação hospitalar, o número de internações e também os custos de atenção à saúde, aumenta a aderência ao tratamento do paciente. Além disso, nota-se a melhora da qualidade de vida do paciente e família em receber cuidados no conforto do lar. No entanto, o despreparo do profissional pode também trazer sérios prejuízos ao paciente, resultando inclusive em frequentes hospitalizações. Além disso, o despreparo pode gerar ansiedade e maior desgaste físico, ocasionando situações de risco para ambos, dificultando a melhora do paciente (SANTOS, LEON, FUNGHETTO, 2011)

Atenção domiciliar: melhorias proporcionadas

Considerando que a visita domiciliar fortalece o vínculo entre o profissional, equipe e o usuário além de melhorias no sentido patológico por envolver uma equipe multidisciplinar atuando diretamente com o paciente (BORGES; OLIVEIRA, 2011), foi pertinente buscar dos profissionais como essa modalidade de atenção proporciona melhorias aos pacientes. Assim, como ilustram os depoimentos, estes profissionais apontam a atenção individualizada, redução de infecções e intecorrências, como alguns pontos positivos decorrentes desse serviço.

[...] O atendimento domiciliar com o paciente é melhor por que ele tem toda assistência que é só um técnico cuidando dele, tem como você dar assistência melhor do que no hospital; e os cuidados são mais rigorosos, melhor á respeito de escaras que não adquire por que você tem o maior cuidado. Técnico em enfermagem-1.

[...] Em relação ao hospital tem toda a questão de infecção hospitalar, a visita é restrita e em domicilio é diferente á família ta perto, ta olhando, tem cuidado, tem carinho, o paciente não se sente só. Técnico de enfermagem- 2.

[...] nós percebemos que o paciente quando está no ambiente domiciliar, recebendo essa assistência ele também nos ajuda nesse cuidado com ele, ele se torna mais solícito, além de que o emocional dele é muito diferente ele ta lá na residência dele recebendo essa assistência mais estar com o apoio familiar do lado dele ás 24 horas; temos observado também na residência o índice de úlcera por pressão cai muito. Enfermeiro-4

Apreende-se a partir dos depoimentos acima que além da grande importância que essa modalidade dispõe, ressaltam que houve melhora significativa no quadro da patologia em os clientes se encontravam e ainda a redução de complicações que o contexto hospitalar pode gerar.

Nesse sentido, percebe-se que a melhoria no quadro patológico fica evidente nos depoimentos, destacando a importância que essa alternativa apresenta por apresentar um contato mais assíduo diretamente com o paciente, oportunizando efetivar um trabalho com mais qualidade, englobando a inserção da família fortalecendo o vínculo entre todos envolvidos.

Sabe-se que os serviços de assistência domiciliar podem ser classificados nas categorias de preventivos, terapêuticos, reabilitadores, acompanhamento por longo tempo e cuidados paliativos. Deste modo, torna-se uma ferramenta de cuidado essencial para reduzir o máximo possível de complicações, favorecendo um longo período de acompanhamento, na tentativa de promover melhor qualidade de vida aos pacientes. (NEVES. et al, 2010).

Para Neves et al (2010) o processo de desospitalização e após a alta hospitalar, o paciente e sua família, devem ser acompanhados por uma equipe de saúde para que, as possíveis reinternações não ocorram com frequência, visto as complicações que as diversas doenças trazem nesta fase da vida .Portanto se faz necessário a assistência domiciliar dentro e fora da unidade hospitalar, principalmente quando se tratar de idosos e pessoas debilitadas.

Assistência domiciliar: desafios existentes

Embora salientando sua importância e tendo a percepção de que é uma modalidade

que traz grandes benefícios aos pacientes, esse tipo de serviço se mostra com alguns desafios que precisam ser avaliados para melhoria dos serviços prestados, como apontam os depoimentos abaixo.

[...] Bom em primeiro lugar eu vejo a questão financeira, porque por mais que seja um serviço bom, que facilite e até desafogue os hospitais mais precisa de recursos para essa implementação por que no mínimo você tem que ter um plano de saúde bom que possa cobrir os serviços, além disso, tem a aceitação da família do próprio paciente, com relação aos procedimentos e decisões que são tomadas. Enfermeiro -1

[...] A principal é por que nós não temos essa formação pra trabalhar no HOME CARE, além do que aqui é uma coisa nova está surgindo agora, então nós precisamos dessa qualificação para sanar as dificuldades que vem acontecendo. Enfermeiro - 4

[...] Do modo geral eu acredito que as maiores dificuldades são as famílias, por que às vezes elas querem uma coisa diferente do que a gente está pronto pra fazer, hábito pra fazer lá no domicílio. Técnico de enfermagem – 5[

[...] Como é um serviço novo que está começando, nós técnicos temos dificuldade de locomoção do paciente; é dependioso diante de uma necessidade a remoção para o hospital. Técnico de enfermagem- 6

Ficou claro, a partir dos depoimentos, que essa modalidade apesar de ser uma atividade que já traz benefícios para os pacientes assistidos, encontra-se com algumas dificuldades para seu funcionamento adequado, destacando a comunicação prejudicada entre profissionais e familiares e despreparo de alguns profissionais.

Sabe-se que a AD é definida como o conjunto de atividades programadas, realizadas em domicílio com caráter ambulatorial, permitindo maior aproximação dos profissionais com os usuários e amplia o reconhecimento do seu contexto de vida, condição básica para o cuidado integral, para tanto, é necessário a interação profissional/paciente/família para efetivação dessa prática. (ABRAHÃO, 2011).

Assim, corrobora-se com Raquel e colaboradores (2012) quando afirmam que o cuidado deve ser fundamentado em uma relação mútua de interação entre doente, família e serviços de saúde, devendo ser planejado em comum acordo, ficando, pois, indispensável o vínculo estabelecido, desencadeando uma confiança primordial com os profissionais e, com isso, respeitando o espaço de cada um e com isso fortalecendo ainda mais, o acolhimento com os profissionais envolvidos nesse processo.

Essa assistência favorece a comunicação entre profissionais de saúde, paciente e família tornando-se relevante, pois se caracteriza como um processo que pode servir como ajuda terapêutica, além de auxiliar na detecção de necessidades e promover a participação ativa dos sujeitos nas ações desenvolvidas. Portanto se faz necessário que os profissionais de saúde elaborem estratégias que se enquadrem no cotidiano das pessoas envolvidas, uma vez que nesse contexto familiar que envolve questões sociais, sociopolíticas, conflitos familiares e crenças (RAQUEL et al, 2012).

No Brasil, a assistência domiciliar na forma como se delinea na atualidade é uma prática recente. Esta modalidade de atendimento aponta para uma reestruturação e reorganização das práticas de saúde para além dos muros dos serviços de saúde, quando o domicílio passa a ser considerado e, assim, a família e seu contexto passa a ser o alvo estratégico de investigação para esses profissionais.

Como evidenciado, um dos desafios é o despreparo dos profissionais para atuarem nas visitas domiciliares, fato que está associado, segundo Püschei (2007) à escassez de programas

de capacitação dos enfermeiros e técnicos de enfermagem voltados para a AD, sendo uma realidade ainda presente tanto no serviço público quanto no particular.

Nesse contexto faz-se necessário que o profissional seja capacitado, e ao desenvolver essas ações, o mesmo deverá buscar uma interação com a família, visando englobar não só os principais problemas de saúde apresentados pelo cliente, mas analisar tudo o que está ao seu redor que pode ajudar ou dificultar no tratamento, cura e reabilitação do mesmo, como o nível de escolaridade da família, a condição socioeconômica, moradia, alimentação, higiene e fatores culturais e espirituais. Dessa forma, cabe aos profissionais, em seu trabalho multidisciplinar, atentar para todas estas questões e atuar com vista à integralidade de suas ações (PÛSCHEI, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo possibilitou compreender acerca da implementação, funcionamento e desafios acerca da assistência domiciliar (AD), ficando evidente que embora um pouco inseguros, os profissionais de enfermagem estão familiarizados com essa modalidade, despertando interesse em aprenderem mais e se qualificarem para suprirem suas necessidades.

Ficou claro ainda que a AD acaba sendo um espaço significativo de viabilização, proximidade, estreitando os laços entre os profissionais e o usuário, uma vez que a partir do contato estabelecido, o vínculo é construído enfocando confiabilidade, auto-estima, e, por sua vez, a interação necessária para continuidade da assistência.

No entanto, percebe-se que os informantes voltam suas ações quase que exclusivamente para continuidade no tratamento, o que implica em melhora significativa dos problemas de saúde dos usuários, contudo, ficando meio distante as ações de promoção da saúde, tão importantes para melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

É importante que os profissionais de saúde envolvidos nessa modalidade busquem a capacitação para cada vez mais propiciar uma assistência de qualidade e, por sua vez, minimizar desafios ainda presentes, desafios estes que precisam ser superados para que possam conduzir essa modalidade de atenção de forma eficaz.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A. L. Atenção e cuidado em saúde no ambiente familiar: aspectos da visita domiciliar. **Rev APS**. v.14, n.4, p. 472-480, 2011.

ALVES, M. et al. Trabalho do enfermeiro em uma empresa de Home Care de Belo Horizonte, Brasil. **Invest. educ. enfermagem** v.25 n.2, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL. Conselho Nacional de saúde. Resolução 196/96 Decreto n° 93.993 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Bioética**. Brasília, v.4, n.2, suplemento, 1996.

BORGES. R.; OLIVEIRA, A. F. P. L. A visita médica domiciliar como espaço para interação e comunicação em Florianópolis, SC*. **Comunicação saúde educação**, v.15, n.37, p.461-72, 2011.

DRULLA, A. G. et al., A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar. **Cogitare Enferm**, v.14, n.4, p.667-74, 2009.

DAL BEM, L.W; GAIDZINSKI, R.R. Proposta de modelo para dimensionamento do pessoal de enfermagem em assistência domiciliária. **Rev Esc Enferm USP**.v.41, n.1, p.97-103, 2007.

FLORIANI, C.A; SCHRAMM, F.R. Atendimento domiciliar ao idoso: problema ou solução? **Cad. Saúde Pública**, v.20, n.4, p.986-994, 2004.

GOMES, I.V; RIBEIRO, C.A; ABRAHÃO, M.S, **Home Care Cuidados Domiciliares Protocolos Para a Vida Prática Clínica**. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p 11 2007.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

LACERDA; R. M. et al., Atenção à Saúde no Domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. **Saúde e Sociedade** v.15, n.2, p.88-95, 2006.

LOPES, W. O; SAUPE, R; MASSAROLI, A. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. **Cienc Cuid Saúde**, v.7, n.2, p.241-247, 2008.

MINAYO, M.C.S, et al. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 28 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

NEVES. D. et al., Atenção domiciliar: uma reflexão sobre a capacitação profissional na perspectiva das políticas voltadas para o idoso. **R. pesq.: cuid. Fundam**, v.2, n.3, p.1165-1180, 2010.

TAMEZ, R. N; SILVA, M. J. P. **Enfermagem na UTI Neonatal: Assistência ao recém-nascido**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p 217-218, 2006.

SANTOS. R. S; LEON. C. G. R. M. P; FUNGHETTO. S. S. Princípios éticos como norteadores no cuidado domiciliar. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(Supl. 1):855-863, 2011.

PÜSCHEI. V. A. A.; COSTARDILDE. C. A. A capacitação de enfermeiros para a assistência domiciliar: uma abordagem psicossocial. **Acta Paul Enferm**, v.20, n.1. p.91-4, 2007.

RAQUEL. P. G. et al. Setores de cuidado á saúde e sua inter-relação na assistência domiciliar ao doente crônico. **Esc Anna Nery**, v.16, n.2, p.270 – 276, 2012.

REHEM, T. C. M. S. B; TRAD, L. A. B. Assistência domiciliar em saúde: subsídios para um projeto de atenção básica brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, v.10, p. 231-242, 2005.