



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ENFERMAGEM**

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO DOMICILIAR

Florentina Guedes Evangelista

Rosely Maria de Assis

Orientadora: Prof.^a Esp. Mirian Cristina de Oliveira

Trindade - GO

2017

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ENFERMAGEM

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO DOMICILIAR

Florentina Guedes Evangelista
Rosely Maria de Assis

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.**

Orientadora: Prof.^a Esp. Mirian Cristina de Oliveira

Trindade - GO
2017

Florentina Guedes Evangelista
Rosely Maria de Assis

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO DOMICILIAR

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem, aprovada pela seguinte
banca examinadora:

Prof.^a Esp. Mirian Cristina de Oliveira
Faculdade União de Goyazes

Prof. Me. Osmar Pereira, dos Santos (Membro Interno)
Faculdade União de Goyazes

Enf. Ma. Aurélia Maria Félix Alvares (Membro Externo)

Prof. Esp. Aneci Neves da Silva Delfino (Suplente)
Faculdade União de Goyazes

Trindade - GO

____/____/2017

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO DOMICILIAR

Florentina Guedes Evangelista¹

Rosely Maria de Assis¹

Mirian Cristina de Oliveira²

RESUMO

O objetivo deste estudo é o de compreender a importância do papel do Enfermeiro na Atenção Domiciliar. A Atenção Domiciliar, é uma escolha à internação hospitalar, a qual reduz tanto o processo por esta como sua permanência ou duração e, por conseguinte, diminui custos e riscos de complicações pertinentes ao ambiente hospitalar. O presente estudo se constitui de um estudo qualitativo realizado por meio de uma revisão da literatura. Tem sido reconhecida de maneira especial como um espaço adequado para um cuidado inovador e singular em saúde, com potencial para propiciar assistência centrada nas demandas e necessidades do paciente. O Enfermeiro enquanto profissional, apresenta um compromisso com o ser humano, abraçando a prática do cuidar como um dos instrumentos de suas ações. Além disso, oferece segurança ao paciente e seus familiares através da SAE. Por meio da SAE, são identificadas as necessidades do paciente. Através da atenção domiciliar é garantindo ao paciente um tratamento diferenciando, melhorando assim sua qualidade de vida.

Palavras chaves: Enfermeiro. Atenção Domiciliar. Assistência.

NURSE'S ATTENTION FOR DOMICILARY CARE

ABSTRACT

Die doel van hierdie studie is om te verstaan die belangrikheid van die rol van verpleegsters in tuisversorging. Die huis sorg, dit is 'n keuse na hospitalisasie, wat verminder beide die proses vir dit as jou koshuis of lengte en dus verminder koste en risiko's van komplikasies met betrekking tot die hospitaal omgewing. Die huidige studie behels 'n kwalitatiewe studie uitgevoer deur 'n oorsig van die literatuur. Het erken op 'n spesiale manier as 'n geskikte ruimte vir innoverende en unieke sorg in gesondheid, met die potensiaal om te voorsien bystand gefokus op die eise en behoeftes van die pasiënt. Die verpleegster terwyl 'n professionele verbintenis tot die mens, omhels die praktyk van sorg as een van die instrumente van hul aksies. Daarbenewens, dit bied veiligheid aan die pasiënt en hul gesinslede deur die blare. Deur die blare, word die behoeftes van die pasiënt geïdentifiseer. Deur die huis sorg is om te verseker die pasiënt 'n verskillende behandeling.

Key-words: Nurse. Home Care. Assistance.

¹ Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes.

² Orientadora, Professora Especialista do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes.

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Domiciliar (AD), surgiu por volta do ano de 1960, onde eram oferecidos serviços pelas mulheres ligadas a igreja e as irmãs de caridade, sendo o atendimento realizado nos domicílios das pessoas. Este atendimento era voltado para a caridade e solidariedade, direcionado às pessoas que tinham problemas de saúde. No Brasil, este serviço passou a ganhar mais força e ter destaque a partir da década de 1990, onde passou a ter necessidade de regulamentação para seu funcionamento e de políticas públicas de maneira a congregar sua oferta às práticas institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS). (SILVA et al., 2010)

A Atenção Domiciliar também denominada de Visita Domiciliar (VD), é direcionada ao indivíduo, à família e à comunidade. Sua principal finalidade é a contribuição para a concretização das premissas de promoção de saúde definidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e seguidas também, pelo SUS no Brasil (GIACOMOZZI; LACERDA, 2006).

Através da Atenção Domiciliar, é reduzido o processo de internação do paciente, além na diminuição de custos e riscos de complicações pertinentes ao ambiente hospitalar. Tem sido reconhecida de maneira especial como um espaço adequado para um cuidado inovador e singular em saúde, com potencial para propiciar assistência centrada nas demandas e necessidades do paciente (ANDRADE, et al., 2017).

Considera-se a Atenção Domiciliar (AD), como sendo uma estratégia de intervenção em saúde que demanda atenção profissional caracterizada, pois é reconhecido que este tipo de cuidado determina mobilização de competências características, como por exemplo a assistência voltada de maneira individualizada ao paciente. Importante também ter um bom relacionamento interpessoal com os pacientes e familiares, através de uma equipe multiprofissional, onde o profissional de enfermagem é o principal componente no processo de cuidar. Deste modo, cabe ao Enfermeiro, ter responsabilidade, autonomia, conhecimento técnico e científico adequados para lidar com o AD.

Deste modo, o trabalho na AD encontra-se uma diversidade de ações e complexidade características que exigem experiência profissional e procura de qualificação para a atuação no domicílio (FEUERWERKER; MERHY, 2008).

A relação de cuidado entre os sujeitos envolvidos na atenção domiciliar tem se mostrado um importante, um desafio para os profissionais por se tratar de um ambiente não regularizado socialmente como campo de práticas da Saúde, diferentemente dos hospitais e outras instituições de Saúde, onde a equipe técnica se sente familiarizada e protegida pelas normas das instituições (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde, desenvolveu o Programa “Melhor em casa: a segurança do hospital no conforto do seu lar”, que foi instituído no ano de 2011, por meio da Portaria nº 2.527, 27 de outubro de 2011 (BRASIL, 2011a). Segurança, refere-se que o paciente se sentirá seguro com o AD. Já o conforto relaciona-se com o bem-estar do paciente, o alívio da dor (OLIVEIRA; KRUSE, 2017).

É instituído pelo “Programa Melhor em Casa” diretrizes para que ocorra a organização da AD, definindo como configuração de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já vivenciadas pelo paciente e pelo profissional de saúde. Portanto, é caracterizado através de ações desenvolvidas à promoção à saúde, prevenção e tratamento de várias patologias e reabilitação oferecidas em domicílio, com segurança de continuidade de cuidados e conectada às redes de atenção à saúde (OLIVEIRA; KRUSE, 2017).

Através deste programa é mostrado a importância do cuidado, realizado pelo Enfermeiro na AD (BRASIL, 2013). Enfoca sobre o acolhimento, sendo importante, pois através dele ocorre uma aproximação entre o profissional da saúde, o paciente e sua família (BRASIL, 2013).

O acolhimento, deve apresentar aspectos éticos conforme exigência da Política Nacional de Humanização do SUS (BRASIL, 2009). Por meio do acolhimento, o Enfermeiro, passará orientações ao paciente e ao familiar, que faz parte do processo de cuidar. Assim, a orientação e acolhimento, deve ser permeado de respeito, passando segurança ao paciente e seu familiar, deixando os mesmos seguros e confiantes para prosseguir com o tratamento (BRASIL, 2013).

As visitas domiciliares realizadas pelos Enfermeiros, ou outros profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) são protocoladas pelo Ministério da Saúde, conforme Portaria nº 2488 de 21 de outubro de 2011 e compactuadas pelo município juntamente com a secretaria de saúde para funcionamento das atividades das unidades com toda equipe lotada em uma estratégia onde as consultas e procedimentos são realizados em domicílio pelos profissionais ao enfermo (BRASIL, 2011b).

Através da Portaria nº 2488 de 21 de outubro de 2011, foi aprovada a Política Nacional de Atenção Básica, onde são revisadas as diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). (BRASIL, 2011a).

Segundo Veadrigo (2014), o processo de atenção domiciliar é complexo, não é característico de patologia, sexo ou faixa etária do indivíduo, tendo como fator categórico o grau de incapacidade do indivíduo.

A Atenção Domiciliar (AD) requer a participação ativa da família e dos profissionais envolvidos, constitui uma atividade principal a ser realizada na Atenção Básica, para atender as pessoas que estão incapacitadas de se locomoverem aos serviços de saúde, temporária ou permanente. Veadrigo (2014, p.7):

Deste modo, a atenção domiciliar promove articulações entre o paciente, a família e os serviços de saúde, pois muitas vezes não bastam apenas o cuidado ou assistência, precisando de outros serviços, como o apoio social, levando em consideração o grau de complexidade, os cuidados a serem oferecidos é indispensável a colaboração e apropriada articulação entre os níveis de atenção da rede em saúde, outros serviços e rede de apoio a ser estabelecida na comunidade, para complementar a assistência. O Serviço de Atenção Domiciliar necessita ser pautado nos princípios da integralidade, universalidade e equidade de suas ações, para tanto, necessita que os processos de trabalho das equipes sejam reorganizados.

O Enfermeiro ao prestar uma atenção domiciliar, muitas das vezes acabam se deparando com algumas dificuldades no tratamento prestado ao paciente acamado, como a falta de uma pessoa capacitada para o desempenho de cuidados que o paciente necessita, ou seja, não apresenta preparado de cuidado e também o fator socioeconômico baixo da família (FERNANDES, 2010).

Para prestar uma atenção domiciliar é necessário que o Enfermeiro conheça a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que foi regulamentada pela resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 272/2002, revogada pela Resolução COFEN nº 358/2009, pondera que a SAE, sendo atividade privativa do Enfermeiro, emprega método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, auxiliando ações de assistência de enfermagem que possam colaborar para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade.

Conforme o art. 1º da Resolução COFEN nº 358/2009, o “Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem”. (COFEN, 2009).

De acordo com as resoluções COFEN-272/2002 e COFEN nº 358/2009, é incumbido ao Enfermeiro a implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem. Deste modo cabe ao Enfermeiro a realização da consulta de enfermagem, onde é compreendido o histórico (entrevista), exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem.

Segundo Barros e Chiesa (2007) a SAE, é de grande importância, passando a ser necessária para a avaliação crítica da pertinência e relevância do trabalho de enfermagem frente ao atendimento das necessidades de saúde. Busca-se tomar como elemento do processo de trabalho em saúde, as necessidades e intervenções específicas da profissão, na assistência e no cuidado dos indivíduos, famílias e grupos sociais.

O Enfermeiro enquanto profissional, apresenta um compromisso com o ser humano, abraçando a prática do cuidar como um dos instrumentos de suas ações. Além disso, oferece segurança ao paciente e seus familiares através da SAE. Por meio da SAE, são identificadas as necessidades do paciente no ambiente domiciliar (MENEZES; PRIEL; PEREIRA, 2011).

Deste modo, na atenção domiciliar é importante que sejam oferecidos aos pacientes acamados e sua família pelos Enfermeiros uma assistência humanizada, visando à promoção à saúde, à orientação, ao acompanhamento e ao apoio, identificando e avaliando suas necessidades para maximizar suas condições de saúde, minimizando perdas e limitações (KLAKONSKI et al., 2015).

Diante do tema exposto, o objetivo geral deste estudo é o de compreender e destacar a importância do papel do Enfermeiro na Atenção Domiciliar.

2. METODOLOGIA

O presente estudo se constitui de um estudo qualitativo realizado por meio de uma revisão da literatura.

Para Cruz e Ribeiro (2008) o estudo bibliográfico se baseia em literaturas estruturadas, obtidas de livros e artigos científicos provenientes de bibliotecas convencionais e virtuais.

Após a definição do tema foi feito uma busca em bases de dados virtuais em saúde, especificamente na Biblioteca Virtual de Saúde - BVS. Foram utilizados os descritores: Enfermeiro, assistência, atendimento domiciliar.

O passo seguinte foi uma leitura exploratória das publicações apresentadas no Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde - LILACS, *National Library of Medicine* – MEDLINE, *Scientific Electronic Library online* – Scielo, banco de teses USP. Os critérios de inclusão foram: os artigos publicados entre os anos de 2006 a 2017. Além das revistas eletrônicas, foi utilizado também um livro. Foram encontrados 30 artigos na Biblioteca Virtual de Saúde - BVS, foram excluídos 14 artigos que não atendiam aos objetivos do estudo, sendo contemplados para constituição do estudo 14 artigos. Além destes artigos foram utilizadas outras 11 publicações, sendo um livro (utilizado na metodologia), duas teses de mestrado e oito documentos do Ministério da Saúde, incluindo o COFEN. Assim, somam o total de 25 publicações.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1- Síntese das publicações referentes a importância do papel do Enfermeiro na Atenção Domiciliar.

AUTOR/ANO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÕES
GIACOMOZZI, Célia Mozara & LACERDA. 2006.	Verificar como é realizada a assistência domiciliar à saúde na U.S. da ESF; investigar quais são as categorias da atenção domiciliar à saúde mais utilizadas; averiguar como os profissionais de saúde compreendem a assistência domiciliar e identificar como são	Para a realização da assistência domiciliar à Saúde, os profissionais apontam para a necessidade das práticas diferenciadas, mas há dificuldades em sua implementação.	A assistência domiciliar à saúde na U.S. da ESF possui suas práticas centradas na saúde da família, e realizadas no domicílio, o que possibilita maior compreensão das relações existentes neste contexto.

	trabalhados os diferentes contextos domiciliares.		
ALVES, Marília, et al. 2007.	Conhecer o processo de trabalho do Enfermeiro em um serviço de Home Care na cidade de Belo Horizonte - Minas Gerais, Brasil, junho a outubro 2005.	Os Enfermeiros assumem papéis estratégicos no trabalho interdisciplinar, na relação com a clientela e na gerência da empresa. O trabalho é dinâmico e flexível, a família exerce papel fundamental na vigilância dos cuidados prestados pela equipe e como parceira na continuidade dos mesmos.	Maior autonomia do Enfermeiro, o qual se mostra hábil nas relações interpessoais e na utilização de tecnologias leves, baseadas na subjetividade das pessoas, para cuidar do cliente, apesar da interferência de vários fatores que interferem no trabalho cotidiano.
BARROS, Débora Gomes; CHIESA, 2007.	Revisar os conceitos de autonomia e necessidades de saúde e suas aplicações nas diferentes propostas de sistematização da assistência de enfermagem a fim de contribuir com a nova visão de atenção à saúde a partir da assistência de enfermagem.	A sistematização da assistência se faz necessária para a avaliação crítica da pertinência e relevância do trabalho de enfermagem frente ao atendimento das necessidades de saúde.	A sistematização da assistência de enfermagem moldada de acordo com o novo paradigma de atenção à saúde deve se inter-relacionar com a autonomia profissional, autonomia do paciente, necessidades biológicas e necessidades sociais da população assistida.
BEN; GAIDZINS, 2007.	Identificar os critérios utilizados por gerentes e enfermeiras que atuam na área, para dimensionar o pessoal de enfermagem e, propor um modelo que norteie a sistematização do dimensionamento do pessoal de enfermagem em assistência domiciliária.	O modelo de AD adotado pelo serviço público difere do setor privado por não oferecer a internação domiciliária, tornando-os distintos nesse aspecto. O atendimento domiciliário e o monitoramento de doenças crônicas, em ambos os serviços são realizados por uma equipe multidisciplinar	Os resultados apresentados neste estudo, poderão facilitar um adequado planejamento do quadro de pessoal de enfermagem, agilizando a comunicação entre os administradores, enfermeiras, gerentes de empresas de AD, planos de saúde do setor privado e profissionais do setor público.
FEUERWERKE R, Laura C. M; MERHY, Emerson Elias. 2008.	Identificar o estado da arte da atenção domiciliar no âmbito do sistema público de saúde no Brasil, analisar o seu potencial de inovação no sentido da integralidade e da humanização da atenção e indicar pistas para a sua ampliação.	Foram identificados os seguintes tipos de atendimento domiciliar: cuidado paliativo, cuidado a pacientes com AIDS, cuidado a portadores de feridas e lesões de pele, acompanhamento de bebês prematuros, acompanhamento de acamados crônicos, antibioticoterapia endovenosa como	As iniciativas examinadas mostraram que a atenção domiciliar é possível até em ambientes economicamente precários e que pode contribuir efetivamente para a produção de integralidade e de continuidade do cuidado, devendo ser ampliada no âmbito do sistema público de saúde.

		complementação do tratamento para infecções agudas. São aspectos a destacar: a qualidade e a humanização da atenção, o trabalho em equipe, o desenvolvimento de vínculo e a responsabilização por parte dos trabalhadores e a participação efetiva dos cuidadores e das famílias na produção dos projetos terapêuticos.	
SILVA, Dalva Cezar Da, et al. 2010.	Descrever o trabalho do Enfermeiro na AD a partir da visão dos familiares cuidadores. É uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso, desenvolvida em um serviço de internação domiciliar de um hospital universitário do Rio Grande do Sul.	Os resultados evidenciaram uma maior interação dos Enfermeiros com o paciente e sua família na AD em relação ao contexto hospitalar, pois esses profissionais procuram orientar o cuidado de forma acessível para que os familiares se sintam seguros ao realizá-lo, bem como organizar o domicílio de forma a influenciar de maneira satisfatória na recuperação do paciente.	A gerência e supervisão do cuidado ao paciente no domicílio requerem que o Enfermeiro planeje a assistência de tal modo que o familiar seja incluído como sujeito do processo de cuidar, o que significa respeitar a subjetividade e a cultura de cada família.
MENEZES, Silvia Regina Tamae; PRIEL, Margareth Rose; PEREIRA, Luciane Lucio. 2011.	O estudo objetivou reconhecer a autonomia e a vulnerabilidade do Enfermeiro no processo de implantação e implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), através de revisão bibliográfica integrativa, mediante análise de conteúdo.	Diante dos resultados do presente estudo, entendemos que dois contrapontos parecem estar estabelecidos: o fazer a enfermagem centrada em um cuidar do ser humano alinhado com uma metodologia científica, numa visão do humano existencial e filosófico ou, por outro lado, a realização de um trabalho fragmentado, reducionista, mecânico e despersonalizado.	Consideramos que a SAE é um caminho de autonomia para a profissão por representar uma metodologia de assistência reconhecida pelos Enfermeiros, por permitir uma aproximação do Enfermeiro junto ao paciente, tanto no momento da sua elaboração quanto na prestação do cuidado, sua maior competência; por exigir conhecimento científico, responsabilidade
BISCIONE, Fernando Martín, et al. 2013.	Avaliar o impacto do plano de cuidados do Programa de Atenção Domiciliar da Unimed-BH, modalidade Gerenciamento de Casos (PrGC/AD), sobre o tempo livre de hospitalização entre os pacientes com 60 anos ou mais assistidos pelo programa.	Os resultados sugerem que visitas domiciliares regulares de médico e Enfermeiro aumentam significativamente o tempo livre de hospitalização nos pacientes assistidos pelo PrGC/AD	Os resultados deste estudo possibilitam reflexões sobre a construção de indicadores de resultados dos programas de atenção domiciliar para idosos e sobre a análise de custo-efetividade desses programas.

SILVA, Danillo Ricardo de Andrade, et al. 2013.	Analisar a atuação do Enfermeiro de Home Care na prevenção de úlceras por pressão em pacientes em tratamento, a partir da observação dos procedimentos utilizados pelos Enfermeiros.	De modo geral fica claro que os profissionais de Enfermagem apresentam uma compreensão das técnicas / métodos a serem empregados aos pacientes de Home Care quanto as medidas profiláticas. Estes profissionais encontram-se dispostos a realizarem os procedimentos profiláticos descritos na literatura e tem o domínio da técnica correta que irá levar a alcançar os resultados esperados.	Fica claro que os profissionais de Enfermagem que atuam com o serviço de Home Care reconhecem as técnicas preventivas para UPP's, sua importância e ao mesmo passo demonstram sua insegurança em não dominarem perfeitamente algumas técnicas de profilaxia para esta enfermidade, urgindo, portanto que os serviços de Home Care favoreçam a estes profissionais com atividades que os levem a conhecer melhor estes procedimentos, ação tal que levará ao bem-estar do paciente, satisfação do Enfermeiro e sucesso do serviço prestado.
CUNHA, Juliana Julimeire, et al. 2014.	Descrever como a assistência domiciliar é vivenciada pelos gestores em saúde, visando desenvolver um modelo teórico que contemple essa experiência.	A AD vem se mostrando uma forma de cuidado que oferece ao paciente e a seus familiares a possibilidade de ter uma assistência individualizada, o que traz certa segurança aos familiares. Assim, faz-se necessária uma gestão do cuidado que vise à qualidade assistencial e melhores condições de saúde para os indivíduos.	Concluiu-se que há necessidade de gestores em saúde capacitados para oferecer um cuidado sistematizado e de qualidade na assistência domiciliar.
KLAKONSKI, Elizandra Aparecida, et al. 2015.	Discorrer sobre a atuação do Enfermeiro na assistência domiciliar prestada ao paciente idoso.	A partir dos resultados obtidos fica evidente a necessidade do Enfermeiro de reconhecer e atender o idoso de forma integral no contexto do seu domicílio, considerando, também, a promoção à saúde, tendo em vista que a atuação do Enfermeiro no atendimento domiciliar neste ciclo de vida é muito importante para promover um envelhecimento bem-sucedido.	O Enfermeiro, ao adentrar o domicílio do idoso/ família, deve promover o cuidar com ações direcionadas para as suas reais necessidades de saúde, atendendo as suas especificidades
BRAGA, Patrícia Pinto, et al. 2016.	Analisar as produções científicas da América Latina, Europa e Estados Unidos da América, quanto à configuração das relações entre oferta,	No Brasil, a revisão evidenciou apenas uma modalidade de Atenção Domiciliar: a AD em saúde no domicílio – este como <i>locus</i> do cuidado, o que revela uma	Fica evidente a importância de se repensar os critérios para a inclusão de pacientes na AD, uma vez que a compreensão de quais perfis de pacientes poderiam ou não ser

	demanda e necessidades de saúde relacionadas à AD em saúde.	necessidade de se olhar para o que se tem feito em outros países como possibilidade para organização desse serviço no Brasil.	incluídos em serviços é variável de acordo com a concepção que se tem da AD – como modalidade complementar ou substitutiva dentro da rede de cuidados em saúde.
ANDRADE, Angélica Mônica, et al. 2017.	Analisar a produção científica acerca da atuação do Enfermeiro na atenção domiciliar em saúde.	Analizados 48 artigos, identificou-se que a atuação do Enfermeiro na atenção domiciliar possui complexidade e diversidade de ações com uso de tecnologias leves, leveduras especialmente, e duras. Destaca-se que desafios relacionados ao processo formativo para a atenção domiciliar estão relatados na literatura. O Enfermeiro utiliza conhecimento experiencial e recomendações científicas aliados à reflexão na prática.	A atuação do Enfermeiro no espaço domiciliar é fundamental e ampla. As ações relacionais e educacionais se destacam, sendo necessárias inclusive nos cuidados técnicos, predominando a necessidade de formação para a atenção domiciliar.
OLIVEIRA, Stefanie Griebeler; KRUSE, Maria Henriqueta Luce. 2017.	Problematizar a atenção domiciliar como dispositivo de segurança, proposta pelo Programa Melhor em Casa como dispositivo de segurança, para conhecer os saberes e as condições de possibilidade que sustentam sua rede discursiva	A atenção domiciliar como dispositivo de segurança teve como condições de possibilidade para seu aparecimento as condições crônico-degenerativas devido ao aumento da expectativa de vida somada à necessidade de economia do espaço hospitalar.	A atenção domiciliar como dispositivo de segurança constitui a casa como um lugar mais seguro e melhor para o paciente que fica próximo da família, sem risco de infecção hospitalar, recebendo atendimento de equipe que propiciará a tecnologia necessária.

Fonte: Elaboração das autoras, 2017.

Os primeiros registros de atenção domiciliar no Brasil, ocorreu no ano de 1949, através da criação do Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência (SAMDU). Já no início do ano de 1990, através do seguimento de uma tendência mundial, ocorreu o surgimento do serviço organizado na configuração de cuidado domiciliar (*Home Care*), centralizado em empresas privadas e nos grandes centros (FEUERWERKER; MERHY, 2008).

Na Estratégia Saúde da Família (ESF) a visita domiciliar é uma ferramenta de intervenção constitucional utilizada pelos integrantes das equipes de saúde das famílias sob sua responsabilidade não só para cadastrar essas famílias, mas especialmente para identificar suas particularidades sociais e epidemiológicas,

seus problemas de saúde e vulnerabilidades aos agravos de saúde a que possam estar submetidos (BRASIL, 2011).

No Brasil, surgiu a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) como uma tentativa de reorganizar a atenção básica, ampliando assim o acesso da população aos cuidados de saúde, resgatando o espaço domiciliar como ambiente terapêutico. Por meio da atenção e assistência domiciliar ocorre a redução de custos hospitalares e melhor humanização as práticas de saúde (CUNHA *et al.*, 2014).

Através do atendimento domiciliar o Enfermeiro poderá desenvolver diferentes atividades, as quais encontram-se descritas na Resolução nº 267 do COFEN, publicada no ano de 2001, a qual dispõe sobre as atividades da enfermagem em domicílio que ocorrem nas complexidades de menor, média e alta (BRASIL, 2013).

Na menor complexidade encontra-se distinguida a verificação do processo da saúde/doença do paciente. O paciente precisa de métodos técnicos-científicos de enfermagem, contendo conservação do modo de vida saudável e a prevenção e promoção de saúde (BEN; GAIDZINSKI, 2007).

Na média complexidade, não é determinada a distinção de uma doença em andamento. No entanto, o paciente necessita de métodos técnicos-científicos de enfermagem que determinará o exemplo assistencial que será aplicado ao seu paciente apontando a deliberação do dano, invalidez e a reabilitação da mesma com regresso da condição de sua vida (BISCIONE, 2013).

E na alta complexidade, o paciente apresenta uma doença, onde o atendimento domiciliar necessitará de uma equipe multiprofissional, ocorrendo assim a internação domiciliar, permanecendo assegurada a competência do especialista em Enfermagem em atendimento em domicílio (BISCIONE, 2013).

Conforme Klakonski *et al.* (2015), a assistência domiciliar, pode ser notada uma expressiva diminuição dos custos se comparados a um internamento hospitalar seja de curta ou longa permanência. Para o paciente inserido no contexto familiar, ocorre uma melhora clínica com mais qualidade de vida, além da diminuição do risco de infecção.

Segundo Cunha *et al.* (2014) a implantação da ESF no Brasil, surgiu com o objetivo de reorganização da atenção básica de saúde, ocorrendo a ampliação do acesso da população aos cuidados de saúde, desempenhando o espaço domiciliar

como ambiente terapêutico. Através da atenção e assistência domiciliar ocorre a redução de custos hospitalares e melhor humanização as práticas de saúde.

Por meio do atendimento domiciliar os Enfermeiros devem oferecer ao paciente e sua família uma assistência humanizada com vistas à promoção à saúde, à orientação, ao acompanhamento e ao apoio, identificando e avaliando suas necessidades para maximizar suas condições de saúde, minimizando perdas e limitações (CUNHA, et al., 2014).

Segundo Alves et al. (2007), cabe ao Enfermeiro que atua a atenção domiciliar o gerenciamento de todo o processo desenvolvido voltado ao cliente. Deve ocorrer a criação de vínculo entre o profissional e o paciente. Deste modo através da atenção domiciliar o paciente acaba tendo uma atenção exclusiva, melhorando assim, sua qualidade de vida. Além do paciente a atenção também deve ser direcionada aos seus familiares ou cuidador.

Conforme Silva et al. (2013) o Enfermeiro na atenção domiciliar é um componente de grande importância para que ocorra o sucesso no tratamento do paciente. É importante que este profissional ofereça aos pacientes um bem-estar psicológico, além de proporcionar o conforto ao paciente.

Segundo Barros e Chiesa (2007) a SAE, se faz necessária na atenção domiciliar, onde o Enfermeiro conhece melhor o paciente e sua família, passando a analisar as suas necessidades. Por meio da sistematização, é oferecido pelo Enfermeiro uma assistência de qualidade, através de uma estratégia a qual permite a integralidade de atenção à saúde.

Ainda sobre a SAE, é importante que o Enfermeiro na atenção domiciliar tenha autonomia no seu modo agir com o paciente, além da responsabilidade, pois o mesmo é um profissional que deve prestar uma assistência com ética e responsabilidade. Além de ter uma boa relação interpessoal com o paciente e seu familiar. Essa relação faz com que o paciente se sinta seguro no decorrer do seu tratamento (MENEZES; PRIEL; PEREIRA, 2011).

Andrade et al. (2017) dizem que através da atenção domiciliar ocorre a intervenção em saúde, onde é exigido do Enfermeiro qualificação e conhecimentos no que faz. Cabe a este profissional o desenvolvimento de um relacionamento interpessoal voltado ao paciente e seus familiares.

O Enfermeiro deve fornecer ao paciente, informações em tempo apropriado, considerando as assinaladas habilidades, culturas, idades, línguas e

anteposições dos pacientes, familiares/cuidadores. Deste modo, é exigido do Enfermeiro qualidade no processo de comunicação. A comunicação tornou-se necessário para aprimorar a humanização e cuidados oferecidos aos pacientes (ANDRADE, et al., 2017).

O fator comunicação entre o paciente e o Enfermeiro, é importante no cuidado prestado, seja ela verbal ou não verbal, e também um bom relacionamento e comunicação com os familiares dos pacientes. De acordo com estes autores, a comunicação é o cerne do cuidado que alimenta a fé e a esperança nos momentos de dificuldade. É um processo complicado, individual e que abrange a percepção, a compreensão e a transmissão de mensagens entre pacientes e profissionais de saúde, de modo verbal e não verbal (CUNHA, et al., 2014).

A comunicação gera um elo de ligação que facilita a assistência tanto para a equipe de enfermagem que nesse momento conhece melhor o paciente, quanto para a família, tornando-o capaz de compreender o momento que muitas vezes é inesperado. Assim sendo, através de uma comunicação apropriada com o paciente e com a família, o Enfermeiro estará propiciando um ajuste psicológico à situação de doença, abrangência de informações complexas e redução da ansiedade (BRAGA et al., 2016).

Conforme Silva et al. (2011) o Enfermeiro para atuar em domicílio necessita ser qualificação e apresentar competências diferenciadas, uma vez que o despreparo e o desconhecimento podem intervir de maneira negativa no cuidado domiciliar. Deve ter conhecimento científico e técnico, como também ético e sociocultural, relacionando teoria e prática, numa busca contínua de atualização. T para atuar na atenção domiciliar.

Através da Portaria Ministerial nº. 2.416 de 1998, que determinava condições para a credenciação de hospitais e critérios para a modalidade de internação domiciliar no Sistema Único de Saúde (SUS). Através da sanção pelo Ministério da Saúde, em abril de 2002, da Lei nº 10.424 que adicionava à Lei Federal nº 8.080/90, o acolhimento e a internação domiciliar no SUS (BRASIL, 2002).

É importante que seja incorporado e regulamentado a atenção domiciliar no contexto do SUS, procurando definir e abalizar suas distintas modalidades, determinar mecanismos específicos para afiançar a regulação e o financiamento da atenção domiciliar no campo do SUS, entre outros. (BRAGA et al., 2016).

Diante aos resultados expostos, conclui-se o atendimento prestado em domicílio, traz mais segurança ao paciente, e também ele fica perto de sua família, além de não correr o risco de infecção hospitalar e recebe um atendimento e assistência de qualidade através do Enfermeiro (OLIVEIRA; KRUSE, 2017).

Diante ao exposto esta modalidade assistencial demonstra de maneira, significativa a autonomia e o caráter liberal do profissional Enfermeiro (BRASIL, 2014).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a Atenção Domiciliar além de ser um recurso para redução dos gastos com hospitalização, permite uma atenção direcionada e individualizada favorecendo uma melhor compreensão do contexto em que os pacientes se encontram inseridos. Deste modo, não apenas o paciente, mas a família e seu cuidador são importantes para que a assistência seja planejada e executada de forma adequada.

Então, não basta apenas prestar cuidados para manutenção e/ou recuperação da saúde dos pacientes, portanto, cabe ao Enfermeiro a avaliação do ambiente para que sejam realizadas modificações necessárias e se necessárias que irão favorecer o tratamento dos pacientes, além de cuidados e orientação a família e ao cuidador, pois são estes que irão permanecer por mais tempo com esses pacientes e realizarão os cuidados que os mesmos necessitam.

Também é evidente que é no domicílio que as práticas e a autonomia do Enfermeiro são de algum modo mais visíveis. Porém para que se tenha uma adequada assistência domiciliar por parte da equipe interdisciplinar, principalmente no que diz a respeito ao Enfermeiro, é necessário conhecimento teórico - científico, competência, habilidades tanto na execução de procedimentos, quanto na comunicação e na interação com o outro, assim as intervenções serão direcionadas e adequadas diante das necessidades e dependências de cada indivíduo.

Finda-se no estudo apresentado que o Enfermeiro deve estar preparado para a realização de diagnósticos de enfermagem, prescrição de cuidados, orientações de implementação e avaliação desses cuidados, além de ensinar e orientar a família ou o cuidador que são responsáveis pelos cuidados de um paciente de acordo com o nível de dependência.

REFERÊNCIAS

ALVES, Marília, et al. Trabalho do Enfermeiro em uma empresa de Home Care de Belo Horizonte, Brasil. Universidad de Antioquia / Facultad de Enfermería / **Investigación y Educación en Enfermería** / Medellín, Vol. XXV N.º 2, septiembre de 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v25n2/v25n2a09.pdf>> Acesso em: 25 abr. 2017.

ANDRADE, Angélica Mônica, et al. Atuação do Enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Enferm** 2017 jan-fev;70(1):210-9. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0210.pdf>> Acesso em: 02 abr. 2017.

BARROS, Débora Gomes; CHIESA, Anna Maria. Autonomia e necessidades de saúde na Sistematização da Assistência de Enfermagem no olhar da saúde pública. **Rev Esc Enferm USP**. 2007;41(n.esp):793-98. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41nspe/v41nspea08.pdf>> Acesso em: 29 mar. 2017.

BEN, Luiza Watanabe Dal; GAIDZINSKI, Raquel Rapone. Proposta de modelo para dimensionamento do pessoal de enfermagem em assistência domiciliar. **Rev Esc Enferm USP** 2007; 41(1):97-103. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n1/v41n1a12.pdf>> Acesso em: 29 mar. 2017.

BISCIONE, Fernando Martín, et al. Avaliação de efetividade da atenção domiciliar de uma cooperativa médica de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v, 29, n. 1, p. 73-80, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29s1/a07.pdf>> Acesso em: 29 mar. 2017.

BRAGA, Patrícia Pinto, et al. Oferta e demanda na atenção domiciliar em saúde. **Ciênc Saúde Colet. Ciência & Saúde Coletiva**, 21(3):903-912, 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 29 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.527, de 27 de outubro de 2011**: Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 28 out 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2488 de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). 2011b.

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, 2013.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS:** acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília, 2009.

BRASIL. **Lei nº 10.424, de 14 de abril de 2002.** Acrescenta capítulo e artigo à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União 2002; 16 abr.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno de atenção domiciliar.** vol.2 , Brasília – DF, 2013.

COFEN, **Resolução COFEN nº 358/2009.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 29 mar. 2017.

COFEN, **Resolução COFEN-272/2002,** revogada pela Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. 2002. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html>. Acesso em: 28 mar. 2017.

CRUZ, C; RIBEIRO, U. **Metodologia científica:** teoria e prática. Rio de Janeiro: Axcel books do Brasil; 2008.

CUNHA, Juliana Julimeire, et al. Administrando la assistência domiciliar. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 2, p. 186-195, maio/ago. 2014. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/9864/8870>>. Acesso em: 29 mar. 2017.

FERNANDES, Juliana Maria. **O papel do cuidador frente ao paciente acamado e a responsabilização da equipe de saúde da família.** Araçuaí - MG, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2262.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2017.

FEUERWERKER, Laura C. M; MERHY, Emerson Elias. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health** 24(3), 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v24n3/a04v24n3.pdf>>. Acesso em: 28 mar. 2017.

GIACOMOZZI, Célia Mozara & LACERDA, Maria Ribeiro. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da Estratégia de saúde da família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2006 Out-Dez; 15(4): 645-53. Curitiba (PR): UFPR; 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a13>>. Acesso em: 29 mar. 2017.

KLAKONSKI, Elizandra Aparecida, et al. Atuação do Enfermeiro no atendimento domiciliar ao paciente idoso: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Pesquisa**, v. 8, Edição Especial, p. 161-171, 2015 - ISSN 2176-9206 (on-line). Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/download/3797/252>> Acesso em: 30 mar. 2017.

MENEZES, Silvia Regina Tamae; PRIEL, Margareth Rose; PEREIRA, Luciane Lucio. Autonomia e vulnerabilidade do Enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Rev Esc Enferm USP** 2011; 45(4):953-8. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a23.pdf>> Acesso em: 10 abr. 2017.

OLIVEIRA, Stefanie Griebeler; KRUSE, Maria Henriqueta Luce. Melhor em casa: dispositivo de segurança. **Texto Contexto Enferm**. 26(1):1-9, 2017. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n1/pt_0104-0707-tce-26-01-e2660015.pdf> Acesso em: 23 mai. 2017.

SILVA, Danilo Ricardo de Andrade, et al. Atuação dos Enfermeiros de Home Care a prevenção por úlceras por pressão. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Facipe** | Recife | v. 1 | n.1 | p. 21-35 | agosto 2013. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/facipesaude/article/download/1057/466>> Acesso em: 28 abr. 2017.

SILVA, Dalva Cezar Da, et al. O trabalho do Enfermeiro no serviço de internação domiciliar: visão dos familiares cuidadores. **Cienc Cuid Saude**. 2010 Jul/Set; 9(3):471-478. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v32n3/v32n3a06.pdf>>. Acesso em: 29 de abr. 2017.

VEADRIGO, Helen Andressa da Silva Chaparro. **Roteiro de Sistematização de assistência de enfermagem (SAE) para visita domiciliar visando o acompanhamento de pacientes acamados**. Florianópolis (SC), 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/170579/Helen%20Andressa%20da%20Silva%20Chaparro%20Veadrigo%20-%20DCNT%20-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 30 mar. 2017.