

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO DOMICILIAR¹

Nursing Interventions in Home Care

Maria Edelani Silva dos Santos²
Luciane Bisognin Ceretta³
Maria Tereza Soratto⁴

Recebido em: 25 fev. 2015

Aceito em: 16 jun. 2015

RESUMO: O cuidado domiciliar é uma estratégia de atenção à saúde que visa enfatizar a autonomia do paciente, bem como realçar habilidades funcionais em seu contexto domiciliar. O presente estudo teve como objetivo conhecer a atuação do enfermeiro no cuidado domiciliar. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória e de campo. O estudo foi desenvolvido em um município do extremo sul catarinense. A população estudada foram enfermeiros que atuam no cuidado domiciliar de pacientes particulares no município pesquisado, totalizando 4 Enfermeiros. Os dados foram coletados através da entrevista semiestruturada e a análise foi realizada a partir da análise de conteúdo, através da categorização dos dados. As perspectivas relacionadas ao cuidado domiciliar de enfermagem são crescentes; em virtude das atuais mudanças no perfil demográfico e epidemiológico da população, gerando novas possibilidades de atuação do enfermeiro, o que requer qualificação técnica e perfil do profissional para lidar com as relações na família de forma ética e humana.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem, Assistência Domiciliar, Prática Privada de Enfermagem, Enfermagem Domiciliar.

ABSTRACT: Home care is a health care strategy to emphasize the autonomy of the patient as well as enhance functional skills in their home context. This study aimed to know the nurses actions in home care. This is a research, qualitative, descriptive, exploratory and field. The study was conducted in a city in the south of Santa Catarina. The study sample were nurses working in home care to private patients in city studied, totaling four nurses. Data were collected through semi-structured interviews and the analysis was performed from the content analysis, through categorization of data. The outlook for the nursing home care are increasing; due to current changes in the demographic and epidemiological profile of the population, creating new possibilities for nursing work, which requires technical skills and the professional profile to deal with relationships in the family ethical and humanely.

Keywords: Nursing care, home care, private practice of nursing, Nursing Home.

¹ Artigo baseado na Monografia de Pós-graduação/Especialização em Assistência de Enfermagem em Urgência e Emergência.

² Enfermeira Pós-Graduada em Assistência de Enfermagem em Urgência e Emergência. – UNESC. E-mail: edelani@hotmail.com.

³ Enfermeira - Doutora em Ciências da Saúde. Mestre em Enfermagem – UNESC - Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina- Criciúma - SC - Brasil. E-mail: luk@unes.net.

⁴ Enfermeira - Mestre em Educação – UNESC - Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina - Criciúma - SC - Brasil. Endereço para correspondência: R. Dom Joaquim Domingos de Oliveira, 50. Apt. 301. Ed Jatobá. Centro. Criciúma - SC. CEP: 88.801-230. E-mail: guiga@unes.net.

INTRODUÇÃO

A atenção domiciliar de enfermagem se caracteriza pelas ações desenvolvidas no domicílio da pessoa, que visem à promoção de sua saúde, à prevenção de agravos e tratamento de doenças, bem como à sua reabilitação e nos cuidados paliativos (COFEN, 2014).

Desde que há vida existem cuidados. Cuidar, tomar conta, é um ato de vida que tem como finalidade básica, assegurar a manutenção e continuidade da existência. O ato de cuidar é comum a todas as culturas, embora as suas formas de expressão possam ser as mais variadas (BAPTISTA et al., 2012).

Sabe-se que o cuidado domiciliar diminui o tempo médio de internação hospitalar, reduz o número de reinternações, e aumenta a aderência ao tratamento do paciente sob assistência domiciliar. Além disso, nota-se a melhora da qualidade de vida do paciente e da família. Portanto, tal estratégia proporciona maior conscientização ao paciente e cuidador sobre o quadro patológico atual, proporcionando maior autonomia no tratamento, bem como as prioridades de cuidado ao paciente no domicílio (SANTOS; LEON; FUNGHETTO, 2011).

Diante desse contexto a ideia de abordar este tema surgiu pela vivência profissional, como enfermeira na assistência domiciliar de pacientes particulares e de resultados de discussão com colegas de trabalho que vivenciam essa realidade profissional. Em decorrência do significativo número de enfermeiros atuando a nível domiciliar resolveu-se realizar esta pesquisa. Surgiram inquietações relacionadas à temática, tais como: Qual o perfil do enfermeiro que atua no cuidado domiciliar? Quais os fatores relacionados à opção do trabalho do enfermeiro no cuidado domiciliar com pacientes particulares? A atuação do enfermeiro nesta área está relacionada à restrição no mercado de trabalho? Quais os desafios que o enfermeiro enfrenta neste cuidado?

Diante dessas reflexões tem-se como problema de pesquisa:

- Qual a atuação do enfermeiro no cuidado domiciliar, com pacientes particulares em um município do extremo sul catarinense?

Nesta perspectiva este estudo teve por objetivo conhecer a atuação do enfermeiro no cuidado domiciliar.

MÉTODOS

O estudo caracterizou-se como qualitativo, descritivo, exploratório e de campo. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada com 4 enfermeiros que atuam no cuidado domiciliar em um município do extremo sul catarinense. A análise dos dados foi realizada a partir da análise de conteúdo, através da categorização de dados baseado em Minayo (2009). Para preservar o sigilo e o anonimato dos sujeitos pesquisados, utilizou-se

indicador alfanumérico (E1 a E4). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC pelo Projeto nº 807.696/2014.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização do perfil dos enfermeiros pesquisados

Em relação ao perfil dos enfermeiros entrevistados, todas são do sexo feminino, a idade variou de 25 a 34 anos. Quanto ao estado civil, uma (1) casada, uma (1) solteira, uma (1) divorciada, uma (1) viúva. Quanto ao tempo de formação variou de 1 a 7 anos, sendo que uma (1) tem especialização em Saúde pública com ênfase na saúde da família, uma (1) tem especialização em Neuro-intensivismo, uma (1) está em andamento, uma (1) com nenhuma especialização. Quanto ao tempo de trabalho no cuidado domiciliar uma (1) tem 4 anos, uma (1) tem 3 anos, uma (1) tem 1 ano e 8 meses, uma (1) tem 2 anos. Das enfermeiras entrevistadas duas (2) tem 1 filho cada, duas (2) não tem filhos.

As enfermeiras entrevistadas são jovens, sendo que a maioria atua no cuidado domiciliar desde a formação na graduação, com média de 1 a 4 anos de trabalho no domicílio.

A Enfermeira E1 já vivenciou várias experiências na prática profissional, tanto na área de saúde coletiva como em áreas consideradas críticas: **E1-** “*Sim. ESF (Estratégia saúde da família), SAMU (USA) e UTI móvel da Unimed.*”

A enfermeira E4 teve experiência na área de Emergência e em educação em saúde escolar: **E4-** “*Bombeira voluntária, palestrante do SESC- projeto transando saúde escolas e Crás.*”

As enfermeiras E2 e E3 ainda não tiveram outras experiências na prática profissional, além do cuidado domiciliar.

E2- “Não, somente na área domiciliar.”

E3- “Não.”

O cuidado no domicílio é entendido como aquele desenvolvido tanto com pacientes quanto com familiares no contexto de suas residências, visando acompanhamento, tratamento e à reabilitação de indivíduos em resposta às suas necessidades e as de seus familiares (BAPTISTA et al., 2012).

Conforme Silva et al (2014) a enfermagem insere-se nos diversos serviços de atenção domiciliar com diferentes possibilidades de atuação, tendo um papel de destaque por sua habilidade em exercer diferentes atividades, como gestão, supervisão, identificação de situações de riscos ou vulnerabilidade, além da articulação dialógica com a família e demais funcionários da residência em que se estiver atuando.

Patologia dos pacientes em Cuidado Domiciliar

A doença mental com necessidades de acompanhamento domiciliar do paciente foi relatada pelas enfermeiras **E1, E2, E3** - “*Transtorno bipolar.*”

O transtorno bipolar é uma doença multifatorial e crônica, que causa um comprometimento importante na qualidade de vida de seu portador. Caracteriza-se por oscilações importantes de humor entre os polos da euforia (mania) e depressão. Pode ocasionar prejuízos funcionais, dificuldades para o autocuidado, comportamentos não aceitos socialmente e problemas de relacionamento interpessoal (MIASSO; CARMO; TIRAPELLI, 2012).

O cuidado de enfermagem para pacientes com doença mental, vai muito além do que garantir alimentação, higiene, sono e lazer, deve-se também estabelecer um relacionamento terapêutico, onde possa haver uma escuta qualificada que é um importante constitutivo na clínica da enfermagem psiquiátrica. Esse estabelecimento de relacionamento terapêutico entre enfermeiro e paciente, permite uma assistência de enfermagem pautada no sujeito, trabalhando sua subjetividade de maneira empática (ESTRELA; LOYOLA, 2014).

As complicações decorrentes da diabetes descompensada, foi relacionada a patologia do paciente sob os cuidados da enfermeira **E4** - “*Anoxia cerebral decorrente de cetoacidose, Diabete mellitus tipo 1, acamada.*”

A diabetes mellitus é considerada uma epidemia na atualidade, e por ser uma doença crônica produz sérios problemas de saúde pública. As doenças crônicas são definidas como aquelas que se caracterizam por serem permanentes e produzirem incapacidade/deficiências residuais (BAPTISTA et al., 2012).

As condições crônicas constituem problemas de saúde com sintomatologia ou incapacidades relacionadas, que exigem tratamento de longo prazo e podem ser decorrentes de doenças, fatores genéticos ou lesão. Afetam indivíduos de todas as faixas etárias, grupos socioeconômicos, étnicos, culturais e raciais, e apresentam elevada frequência com o avanço da idade e em grupos específicos (SOUZA; MATOS, 2010).

A atuação do enfermeiro no cuidado domiciliar

A atuação do enfermeiro na assistência ao paciente em domicílio é amplo, variado e diversificado, consistindo desde os procedimentos técnicos até o apoio emocional:

E1- “É de forma ampla e integral. Buscando sempre proporcionar um cuidado qualificado através da avaliação e observação. É realizada administração de medicamentos, apoio psicológico, comunicação/dialogo e lazer.”

E2- “O cuidado de enfermagem baseia-se na observação, aferir sinais vitais, apoio psicológico, preparo e administração de medicação.”

E3- “A assistência de enfermagem é prestada com ênfase na observação, avaliação

de sinais, aplicando o cuidado necessário, administração de medicamentos, apoio psicológico e providenciando para que toda estrutura seja adequada para prestar o cuidado necessário. ”

E4- “Cuidado integral, equipe 24 horas, cuidados que envolvem medicações, procedimentos como: banho de leito, higiene e conforto, insulinas, administração de dieta via sonda jejunostomia, cuidados com a traqueostomia, evolução de enfermagem entre outros. ”

O cuidado realizado na casa das pessoas oferece-lhes mais liberdade de criação e condução das suas atividades como definição de horários para banhos, alimentação e medicamentos, rotina de troca de fraldas, mudança de decúbito e mobilização de acordo com a disponibilidade dos cuidadores e dinâmica da casa, fortalece a confiança do paciente com seu cuidador construindo vínculos mais fortes. (SILVA et al., 2010).

Segundo Resolução-COFEN nº 267/2001, dispõe a respeito das atividades de enfermagem em cuidado domiciliar, definindo-se em “Enfermagem em Domicílio-Home Care”, prestando serviços de saúde ao cliente, família e grupos sociais em domicílio.

A Resolução - COFEN nº 0464/2014, normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar. A Atenção Domiciliar compreende as seguintes modalidades:

- Atendimento Domiciliar: compreende todas as ações, sejam elas educativas ou assistências, desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem no domicílio, direcionadas ao paciente e seus familiares.

- Internação Domiciliar – é a prestação de cuidados sistematizados de forma integral e contínuo e até mesmo ininterrupto, no domicílio, com oferta de tecnologia e de recursos humanos, equipamentos, materiais e medicamentos, para pacientes que demandam assistência semelhante à oferecida em ambiente hospitalar.

- Visita Domiciliar: considera um contato pontual da equipe de enfermagem para avaliação das demandas exigidas pelo usuário e/ou familiar, bem como o ambiente onde vivem, visando estabelecer um plano assistencial, programado com objetivo definido.

A atenção domiciliar de Enfermagem pode ser executada no “âmbito da atenção primária e secundária, por enfermeiros que atuam de forma autônoma ou em equipe multidisciplinar por instituições públicas, privadas ou filantrópicas que ofereçam serviços de atendimento domiciliar” (COFEN, 2014, p.1).

A atenção domiciliar de enfermagem deve ser executada no contexto da Sistematização da Assistência de Enfermagem, sendo pautada por normas, rotinas, protocolos validados e frequentemente revisados, com a operacionalização do Processo de Enfermagem, de acordo com as etapas previstas na Resolução COFEN nº 358/2009, a saber: “coleta de dados de (histórico de enfermagem); diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação; avaliação de enfermagem” (COREN, 2014, p.1).

A Resolução - COFEN nº 0464/2014, art. 4º considera que todas as ações

concernentes à atenção domiciliar de enfermagem devem ser registradas em prontuário, a ser mantido no domicílio, para orientação da equipe. Deverá ser assegurado, no domicílio do atendimento, instrumento próprio para registro da assistência prestada de forma contínua.

O registro da atenção domiciliar de enfermagem envolve: um resumo dos dados coletados sobre a pessoa e família; os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa e família à situação que estão vivenciando; os resultados esperados; as ações ou intervenções realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados; os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas; as intercorrências (COFEN, 2014, p.1).

O registro da atenção domiciliar e as observações efetuadas deverão ser registrados no prontuário, enquanto documento legal de “forma clara, legível, concisa, datada e assinada pelo autor das ações. Os Conselhos Regionais de Enfermagem são responsáveis para implementar ações fiscalizatórias junto aos profissionais de enfermagem que atuam em domicílio” (COFEN, 2014, p.1).

Os motivos que o levaram o Enfermeiro a trabalhar com cuidado domiciliar

Quanto aos motivos do trabalho da enfermeira E1 e E3 no cuidado domiciliar está relacionado às oportunidades oferecidas; sendo ressaltado pela enfermeira E3 que a permanência nesta área de atuação ocorreu em virtude dos vínculos criados com a família e resolutividade decorrente da assistência de enfermagem:

E1- “A oportunidade de trabalhar em um âmbito diferente das minhas atuações anteriores.”

E3- “Inicialmente a oportunidade. Os motivos pelo qual permaneci, são o vínculo criado com a paciente e presenciar os resultados alcançados pela boa assistência de enfermagem.”

A enfermeira E2 relatou como motivo para o trabalho na área de cuidado domiciliar:

E2- “Gosto do cuidado domiciliar pois você vê a melhora e tem a continuidade do cuidado.”

Já a enfermeira E4 optou pela área em virtude da necessidade: **E4** - “A especialização em Neuro-Intensivismo e a pouca vontade de estar no âmbito hospitalar, além de difícil acesso ao mesmo.”

Segundo Silva et al (2014), a assistência domiciliar tem obtido uma revalorização nos últimos anos, que pode ser considerada uma resposta às atuais mudanças no perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira e mundial. No Brasil, os registros de experiências de serviços de atenção domiciliar na produção do cuidado em saúde datam do início da década 1990, seguindo a tendência mundial de investimento nessa assistência.

As perspectivas relacionadas ao cuidado domiciliar são crescentes. Observa-se o interesse de muitos profissionais, bem como o incremento na formação de profissionais capacitados para abordar o planejamento, coordenação e avaliação das ações, a fim de constituir um processo contínuo de articulação com demais setores,

cuja ações estejam relacionadas ao paciente e a família. O futuro aponta para novos espaços e novas relações de trabalho para a enfermagem no que se refere ao atendimento domiciliar, em que o trabalho empregado na prestação do cuidado deve ser revisado, bem como as formas contratuais exercidas atualmente (SANTOS; LEON; FUNGHETTO, 2011, p.860).

A atuação do enfermeiro na área de cuidado domiciliar está em desenvolvimento em virtude do aumento das doenças crônicas degenerativas e o envelhecimento da população, o que requer qualificação da assistência de enfermagem no âmbito domiciliar.

As facilidades para a assistência de enfermagem no cuidado domiciliar

A enfermeira E1 ressaltou como facilidade a possibilidade de prestação de assistência integral ao paciente em cuidado domiciliar e a enfermeira E4 os recursos materiais e financeiros:

E1- “É de poder prestar uma assistência integral e ampla.”

E4- “No local onde trabalho, devido a favorável condição financeira a infraestrutura é adequada e de boa qualidade. Equipamentos modernos e produtos eficazes.”

Destaca-se na fala das enfermeiras E2 e E3 a autonomia no processo de trabalho em cuidado domiciliar:

E2- “Autonomia para planejar a assistência.”

E3- “As facilidades são a autonomia da enfermagem na assistência.”

Segundo a Resolução - COFEN nº 0464/2014, art. 2º na atenção domiciliar de enfermagem, compete ao Enfermeiro, privativamente:

dimensionar a equipe de enfermagem; planejar, organizar, coordenar, supervisionar e avaliar a prestação da assistência de enfermagem; organizar e coordenar as condições ambientais, equipamentos e materiais necessários à produção de cuidado competente, resolutivo e seguro; atuar de forma contínua na capacitação da equipe de enfermagem que atua na realização de cuidados nesse ambiente; executar os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnico científica e que demandem a necessidade de tomar decisões imediatas (COREN, 2014, p. 1).

Experenciar o cuidado domiciliar na perspectiva de compartilhar com o indivíduo e sua família a busca da autonomia é um desafio e uma meta. Desafio porque em meio a inúmeras situações de cuidado, ter o objetivo de acompanhá-lo no desenvolvimento de busca para o cuidado de si, com o mínimo de dependência de outros é muitas vezes um chamamento para descobrir formas e possibilidades de vivência de uma vida digna e com saúde. É também uma meta porque um dos objetivos de cuidado da enfermeira(o) domiciliar é que o indivíduo e sua família possam capacitar-se para seu próprio cuidado e que isto aconteça nas mais diferenciadas condições de viver (LACERDA, 2010).

O atendimento domiciliar representa uma estratégia de atenção à saúde que engloba muito mais do que o simples fornecimento de um tratamento médico residencial; é

um método aplicado ao cliente que enfatiza sua autonomia e esforça-se em realçar suas habilidades funcionais dentro de seu próprio ambiente, visa proporcionar maior tranquilidade à família no cuidado de seu familiar doente, principalmente, ajudar o cliente e a família a ter um estilo de vida saudável, independente da doença ou problema de saúde e de seu tratamento (SANTOS; LEON; FUNGHETTO, 2011, p.860).

Desta forma, a atenção domiciliar de enfermagem abrange “um conjunto de atividades desenvolvidas por membros da equipe de enfermagem, caracterizadas pela atenção no domicílio do usuário do sistema de saúde que necessita de cuidados técnicos” (COFEN, 2014, p.1).

Este cuidado técnico deve contemplar o cuidado humano e ético; objetivando uma melhor qualidade de vida ao paciente e a família no domicílio.

As dificuldades e os desafios enfrentados pelo enfermeiro no cuidado domiciliar

As enfermeiras E1 e E2 consideram que o esclarecimento da família é um grande desafio a ser enfrentado no cuidado domiciliar:

E1 - “A família da paciente. Entender a situação que se encontra e seus limites.”

E2 - “As dificuldades são orientar e esclarecer aos familiares a fase e a patologia que a pessoa tem.”

As dificuldades que surgem no processo de trabalho estão relacionadas ao entendimento da família e os demais funcionários sobre a doença do paciente. Muitas vezes não compreendem as fases da doença, questionam a conduta do profissional, até por não entender as limitações que o paciente tem.

De acordo com Lacerda (2010), o contexto familiar engloba questões sociais, econômicas, culturais e relacionais que adquirem uma perspectiva especial, a qual deve ser observada pela enfermeira ao realizar o cuidado domiciliar. É necessário atentar aos padrões culturais deste indivíduo, família e comunidade, respeitando suas tradições, hábitos, sentimentos e necessidades, a fim de enaltecer a humanização e a autonomia dos envolvidos no cuidar. O sucesso do cuidado domiciliar está em olhar o indivíduo e sua família em seu contexto, visualizando e considerando seu meio social, suas inserções, seu local de moradia, seus hábitos e relações e qualquer outra coisa ou situação que façam parte de seu existir e estar no mundo.

As dificuldades inerentes ao trabalho de equipe foram ressaltadas pelas enfermeiras E3 e E4; além da falta de estrutura física (E3) e falta de incentivo para especialização (E4):

E3 - “As dificuldades são conscientizar, os demais moradores (funcionários) da residência quanto a patologia da paciente e algumas vezes falta de estrutura adequada.”

E4 - “Primeiro o reconhecimento por se tratar de um quadro patológico permanente os contratantes não observam os frutos de um trabalho, pois a paciente não apresenta melhora.

Pouco incentivo ao profissionalismo, cursos, e aos estudos de modo geral”.

No atendimento domiciliar a equipe de enfermagem tem que lidar não só com o paciente, mas também com família e em alguns casos com funcionários da residência e os mesmos tem necessidades constantes de orientação quando ao paciente e as particularidades de sua doença. O desafio para equipe de enfermagem e tornar a família uma unidade de apoio importante para o paciente, pois as atividades no domicilio objetivam assistir integralmente o indivíduo sem tira-lo do convívio familiar, favorecer a compreensão de mudanças decorrentes de seu adoecimento, para facilitar as adaptações necessárias para o atendimento de suas necessidades básicas (MARUITE; BAULI, ZURITA, 2013).

O Enfrentamento dos desafios no Cuidado Domiciliar

Os desafios no cuidado domiciliar são enfrentados pelas enfermeiras através do diálogo, conversa, comunicação com o paciente; família e equipe multidisciplinar:

E1- “Através da informação, da comunicação, para entender que já é uma idosa de 70 anos, não pode mais lidar como se tivesse 40 anos, um exemplo”.

E2- “O enfrentamento tem que ser com conversa, esclarecimentos sobre a patologia e medicação.”

E3- “Os desafios são enfrentados com dialogo, realizando reuniões com a equipe de enfermagem e com os demais envolvidos (familiar, empregados).”

O trabalho do enfermeiro no contexto domiciliar consiste em cuidar, ajudar a cuidar, orientar e encaminhar. Os seus conhecimentos e o vivenciar das situações possibilitam-lhe saber como agir e exigem capacidade de readaptação constante, criatividade e atitude interdisciplinar.

A parceria entre profissionais e pessoas que cuidam deve possibilitar a sistematização de tarefas a serem realizadas no domicílio, privilegiando ações de promoção à saúde, prevenção de incapacidades, manutenção da capacidade funcional, evitando, na medida do possível, hospitalizações, asilamentos, outras formas de segregação e isolamento (SANTOS; LEON; FUNGHETTO, 2011, p 865).

É importante que o enfermeiro conheça as reais necessidades de cuidado de seus clientes, a partir da determinação do grau de dependência em relação à equipe de enfermagem. O desempenho da equipe de enfermagem está relacionado diretamente à adequação do tempo de permanência do profissional no domicílio e de acordo com as necessidades do paciente e da família (MACHADO; SILVA; FREITAS, 2011).

A enfermeira E4 relatou que mantém a continuidade do cuidado domiciliar, apesar das dificuldades enfrentadas no cotidiano; além de buscar o aperfeiçoamento contínuo enquanto profissional: **E4-** “*Continuo executando meu trabalho, pois gosto muito do que faço. Estudo e faço cursos frequentemente mesmo com as reclamações das colegas frente a*

algumas alterações na escala de horário.”

Segundo Silva et al (2014), a uma certa fragilidade para atuação do enfermeiro no domicílio, uma vez que a formação obtida pouco aponta para as questões de cuidado no domicílio, prevalecendo o modelo biomédico com o cuidado centrado na doença. A partir disso percebe-se a urgência de se incluírem novas abordagens que possam capacitar o profissional para essa especialidade.

Assim no domicílio, o enfermeiro tem o papel de facilitador do processo de cuidar, incluindo a educação em saúde e o gerenciamento do caso do usuário e de seus familiares. Com o exposto, reconhecemos que o ambiente domiciliar apresenta particularidades que devem ser consideradas durante o processo de formação dos profissionais de enfermagem. Contudo, essa formação pouco aposta nas questões relativas ao cuidado domiciliar, suas perspectivas, particularidades e o perfil necessário para um profissional trabalhar nessa área (SILVA et al, 2014, p. 504).

O espaço domiciliar permite lidar com situações novas, proporcionando constante aprendizado ao profissional de saúde. Porém, tal estratégia coloca o enfermeiro numa posição que exige capacidade de decisão e autonomia, perante o paciente que está sob sua responsabilidade técnica e legal. Frente a este contexto, a falta de capacitação em assistência domiciliar gera dificuldades quanto ao exercício profissional, exercício da autonomia, habilidades de relacionamento interpessoal, bem como de relação de ajuda (SANTOS; LEON; FUNGHETTO, 2012).

Satisfação do enfermeiro para o Processo de Trabalho no Cuidado Domiciliar

As enfermeiras E1; E2; E3 estão satisfeitas e gostam do trabalho que envolve o cuidado domiciliar:

E1- “Sim. Gosto bastante, por ser uma área diferente das outras que já trabalhei. Aqui é mais tranquilo. Não lida com várias pessoas e doenças todos os dias.”

E2- “Sim, é uma área linda, pouco valorizada mais quem conhece o trabalho se apaixona.”

E3- “Sim, muito satisfeita.”

A enfermeira E4 não sente-se satisfeita com o trabalho atualmente: **E4-** “Neste momento não me sinto satisfeita ou realizada, principalmente após 3 anos de cuidados dedicados a um paciente que não pode relatar se gosta da maneira como eu executo meu trabalho, pois ela não fala ou expressa suas vontades.”

A atenção domiciliar possui potencial para construção de uma rede substitutiva ao produzir novos modos de cuidar que atendem as necessidades dos usuários, dos familiares, da rede social e dos trabalhadores da atenção domiciliar. A atenção domiciliar como modalidade substitutiva de atenção à saúde requer sustentabilidade política, conceitual e operacional, bem como reconhecimento dos novos arranjos e articulação das propostas em curso (SILVA et al,

2010).

A continuidade do trabalho do Enfermeiro no Cuidado Domiciliar

Quando as enfermeiras E1 e E3 foram questionadas sobre a pretensão de continuar na área de atuação domiciliar, responderam que sim, relacionado a autonomia e qualificação do cuidado:

E1- “Sim. Porque além de gostar, acaba criando um vínculo maior com a paciente. É um ambiente tranquilo, podendo proporcionar uma assistência mais qualificada.”

E3- “Sim pretendo; sinto autonomia em desenvolver a melhor maneira para prestar assistência e consigo avaliar melhor as práticas de enfermagem com foco nos resultados.”

Alguns dos benefícios de atuar no cuidado domiciliar é revelar e desenvolver a habilidade de raciocínio clínico e reforçar a autonomia de sua atuação. De acordo com Silva et al (2014) saber realizar a técnica é condição primordial para a atuação do enfermeiro no domicílio, mas reforça que nesse ambiente o enfermeiro bem como os demais profissionais da equipe devem atuar com autonomia nas decisões sobre a condução do processo terapêutico, e que o espaço domiciliar possibilita a reflexão das relações entre trabalhadores de saúde, usuários e família.

Já as enfermeiras E2 e E4 não pretendem continuar atuando na área de cuidado domiciliar, seja por estar se especializando em outra área (E2) ou pela falta de reconhecimento profissional (E4):

E2- “Não, pretendo atuar na área de obstetrícia e neonatologia, que é a área que estou me preparando.”

E4- “Não. Adoro muito a área neurológica, mas estudo para o vestibular em medicina. A partir do momento que fizer a clínica médica, pretendo especializar-me em neurologia e aí sim dedicar-me ao paciente e ser reconhecida como profissional qualificada ao contrário de hoje que somos vistos “quase como acompanhantes”.

A organização do trabalho exerce sobre o homem um impacto no aparelho psíquico que em certas condições geram conflitos internos, principalmente em profissionais que apresentam grandes expectativas com relação ao seu desenvolvimento profissional e dedicação a profissão e não alcançam o retorno esperado. Segundo Avila et al (2013) a falta de reconhecimento e valorização das atividades desempenhadas pelo enfermeiro no cuidado domiciliar gera insatisfação no trabalho. Ao analisar a enfermagem como ocupação profissional, pode-se perceber que existe ausência de reconhecimento social da profissão, o que possivelmente fragiliza a visibilidade da enfermagem. Portanto, há necessidade de reconhecimento da enfermagem e do enfermeiro em particular, como profissional que possui uma formação própria, tem campo de atuação específico e conhecimentos científicos que fundamentam o seu agir.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do enfermeiro na assistência ao paciente em domicílio é amplo, variado e diversificado, consistindo desde os procedimentos técnicos até o apoio emocional.

Os fatores relacionados a opção do enfermeiro para a atuação no cuidado domiciliar está relacionado às oportunidades oferecidas e necessidade de trabalho; identificação com a área; além dos vínculos criados com a família e resolutividade decorrente da assistência de enfermagem.

As facilidades para o trabalho na área domiciliar citado pelas enfermeiras foram relacionadas à possibilidade de prestação de assistência integral ao paciente; recursos materiais e financeiros e a autonomia no processo de trabalho em cuidado domiciliar.

Os desafios enfrentados envolvem o esclarecimento da família; falta de estrutura física e falta de incentivo para especialização. Esses desafios são enfrentados pelas enfermeiras através do diálogo, conversa, comunicação com o paciente; família e equipe multidisciplinar; sendo necessário o aperfeiçoamento contínuo do profissional.

As perspectivas relacionadas ao cuidado domiciliar são crescentes; em virtude das atuais mudanças no perfil demográfico e epidemiológico, com o aumento das doenças crônicas degenerativas e o envelhecimento da população.

Desta forma constata-se que a atuação na assistência de enfermagem no domicílio gera um novo campo de atuação para o enfermeiro, o que requer qualificação técnica e perfil do profissional para lidar com as relações na família de forma ética, com respeito aos fatores culturais e sociais que envolvem a família.

O cuidado domiciliar requer a formação qualificada do enfermeiro no âmbito dos cursos de graduação e com novas perspectivas de especialização.

O processo de trabalho no cuidado domiciliar requer uma melhor clareza nas questões contratuais e aparato legal do Conselho profissional da categoria.

Sugere-se novos estudos sobre a atuação do enfermeiro no cuidado domiciliar, acredita-se que seja interessante e recomendável dar-se continuidade ao mesmo com aprofundamento no processo de trabalho, e que através de estudos revelem outras realidades de cuidado domiciliar vivenciadas por enfermeiros, a procura de mais visibilidade e perspectivas dessa área de atuação para o enfermeiro.

REFERÊNCIAS

AVILA, Liziani Iturriet et al. Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, RS, 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v34n3/a13v34n3.pdf>>. Acesso em 05 de fevereiro de 2015.

BAPTISTA, Bruna Olegário et al. A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Gaúcha Enfermagem**. Porto Alegre, v.33, n. 1, Mar. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000100020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 de Janeiro de 2015.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resoluções. **Resolução-COFEN Nº 267/2001**. Disponível em <<http://www.cofen.gov.br/categoria/legislacao/resolucoes/page/19>> Acesso em 21 de Dezembro de 2014.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN Nº 0464/2014**. Disponível em < http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04642014_27457.html > Acesso em 20 de fevereiro de 2015.

ESTRELA, Kelly da silva rocha; LOYOLA, Cristina Maria Douat. Administração de medicação de uso quando necessario e o cuidado de enfermagem psiquiatrica. **REBEn – Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, vol.67 no.4 Brasília July/Aug. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672014000400563&script=sci_arttext>. Acesso em 12 de fevereiro de 2015.

LACERDA, Maria Ribeiro. Cuidado domiciliar: em busca da autonomia do indivíduo e da família - na perspectiva da área pública. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n. 5, Aug. 2010. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500036&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 dez. 2014.

MACHADO, Ana Larissa Gomes; SILVA, Maria Josefina da; FREITAS, Consuelo Helena Aires. Assistência domiciliária em saúde: um olhar crítico sobre a produção científica de enfermagem. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v.64, n. 2, Apr. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 jan. 2015.

MARUITI, andréia medeiros pires; BAULI, janaina daiane; ZURITA, Robsmeire calvo melo. Desafios no atendimento a pacientes dependentes de cuidados domiciliares: relato de experiencia. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, 2013. Disponível em <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/6723/pdf>>. Acesso em 05 de fevereiro de 2015.

MIASSO, Adriana Inocenti; CARMO, bruna paiva do; TIRAPELLI, Carlos Renato. Transtorno afetivo bipolar: perfil farmacoterapeutico e adesao ao medicamento. **Rev. Escola de Enfermagem da USP** vol.46, n.3 São Paulo, junho 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300022>. Acesso em: 15 ev. 2015.

MINAYO, Maria Cecilia de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. 22 p.

SANTOS, Leticia Rosa; LEON, Casandra Genoveva Rosales Martins Ponce de; FUNGHETTO, Silvana Schwerz. Princípios éticos como norteadores no cuidado domiciliar.

Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 jan. 2015.

SILVA, Kênia Lara et al. Atenção domiciliar como mudança do modelo tecnoassistencial. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.44, n. 1, Fev. 2010. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000100018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 jan. 2015.

SILVA, Kênia Lara et al. Atuação do enfermeiro nos serviços de atenção domiciliar: Implicações para o processo de formação. **Ciência, cuidado e Saúde** Belo Horizonte, MG v.13, Jul. /set. 2014. Disponível em <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19227/pdf_222>. Acesso em: 10 Jan. 2015.

SOUZA, Mariluce Karla Bomfim de; MATOS, Inayá Arcângela Torres de. Percepção do portador de ferida crônica sobre sua sexualidade. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2010 jan/mar; 18(1):19-24. Disponível em <<http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a04.pdf>> Acesso em: 28 jan. 2015.