

QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM HOME CARE

QUALITY IN PATIENT NURSING IN HOME CARE

Maria Ferreira da Silva¹

 <https://orcid.org/0000-0001-7842-3861>

Michele Alves de Souza Silva^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0003-2860-620X>

Ronaldo Lima Nunes³

<https://orcid.org/0000-0003-1321-6145>

¹Acadêmicas de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

²Autora correspondente. E-mail: micheleas.df@gmail.com

³Mestrando em Ciência e Tecnologia em Saúde pela Universidade de Brasília – UnB. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: ronaldo.nunes@facjk.com.br

Como citar este artigo:

Silva MF, Silva MAS. Qualidade na assistência de Enfermagem ao paciente em *home care*. Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS. 2021; 3(4):80-4.

Submissão: 05.11.2021

Aprovação: 20.12.2021

Resumo: A atenção domiciliar de enfermagem é caracterizada pelas ações que são realizadas no domicílio da pessoa, visando a promoção de sua saúde, a prevenção de agravos e tratamento de doenças, assim como a sua reabilitação e nos cuidados paliativos. De acordo com pesquisas citadas neste trabalho, o nível de qualidade do atendimento em *home care* é bom. Entretanto, o enfermeiro, em muitos casos, passa por problemas com a família do paciente e demais funcionários da casa no quesito informações cotidianas. A figura do enfermeiro sempre teve seu valor no atendimento hospitalar e há pouco tempo está ganhando espaço no atendimento domiciliar. Mesmo com problemas diários, essa área é bem vista e a qualidade do serviço é considerada satisfatória. Contudo, devido ao avanço diário da tecnologia e procedimentos, tem-se em vista que o enfermeiro execute atendimentos com maior grau de qualidade e em menos tempo.

Palavras-chave: Atendimento domiciliar, enfermeiro, *home care* e qualidade de atendimento.

Abstract: Nursing home care is characterized by actions that are carried out in the person's home, aiming at promoting their health, preventing injuries and treating diseases, as well as their rehabilitation and palliative care. According to research cited in this work, the level of quality of care in home care is good. However, the nurse, in many cases, goes through problems with the patient's family and other employees of the house in terms of daily information. The figure of the nurse has always had its value in hospital care and has recently been gaining ground in home care. Even with daily problems, this area is well regarded and the quality of service is considered satisfactory. However, due to the daily advancement of technology and procedures, it is intended that nurses perform care with a higher degree of quality and in less time.

Keywords: Home care, nurses and quality of care.


<http://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis>


revistarebis@gmail.com

Introdução

A atenção domiciliar de enfermagem é caracterizada pelas ações que são realizadas no domicílio da pessoa, visando a promoção de sua saúde, a prevenção de agravos e tratamento de doenças, assim como a sua reabilitação e nos cuidados paliativos [1]. Compreendendo melhor, pode-se afirmar que se trata de uma alternativa à internação hospitalar, que minimiza tanto a demanda por esta como sua duração e, conseqüentemente, reduz custos e riscos de complicações relacionadas ao ambiente hospitalar. Em especial, essa prática vem sendo reconhecida como espaço favorável para um modelo de cuidado inovador e singular em saúde, com capacidade suficiente para fornecer assistência centrada nas demandas e necessidades do usuário.

Pode-se dizer que “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”. A ação de cuidar é habitual ao comparar todas as culturas, mesmo que as formas de expressão desse cuidado sejam as mais variadas possível [2].

Compreende-se que o cuidado domiciliar reduz o tempo médio de internação hospitalar, minimiza a quantidade de reinternações, e aumenta a aderência ao tratamento do paciente mediante a assistência domiciliar. Além do mais, percebe-se que gera uma melhoria na qualidade de vida do paciente e de sua família. Conseqüentemente, essa ideia propicia uma conscientização mais elevada ao paciente e ao cuidador a respeito do quadro atual, proporcionando autonomia mais aberta no tratamento, assim como as prioridades de cuidado ao paciente no domicílio [3].

Sendo assim, conceituando a abordagem de qualidade de assistência familiar, conforme o entendimento dos estudiosos, e com isso, pode-se afirmar que, a qualidade da assistência em saúde é um elemento diferenciador no processo de atender às expectativas dos diversos clientes, devendo ser avaliada por um conjunto de fatores que envolvem elementos individuais e coletivos no estabelecimento de conformidades ou adequações pré-estabelecidas por um grupo social e não exclusivamente em termos técnicos ou da prática específica da assistência [4].

Nesse ponto de vista, pode ser citado que “experimentar o cuidado domiciliar na perspectiva de compartilhar com o indivíduo e sua família a busca da autonomia é um desafio e uma meta”. Adversidade porque em meio a tantas situações de cuidado, demonstrar o objetivo de estar ali acompanhando-o no desenvolvimento de busca para o cuidado de si, com um pequeno grau de dependência de outros é muitas vezes um chamamento para descobrir formas e possibilidades de vivência de uma vida digna e com saúde. Até mesmo mais do que isso, o autor cita que se trata de um processo de auditoria familiar que permite a compreensão do mundo e a relação com outros indivíduos [5].

Materiais e métodos

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que consiste em reunir e sintetizar o conhecimento científico elaborado sobre determinado assunto, proporcionando um entendimento a respeito do problema estudado [3,6,7].

A revisão iniciou-se com a definição do tema sendo de relevância ao meio científico bem como para subsidiar a formação dos profissionais da saúde que desenvolverão ações visando estratégias educativas acerca da qualidade na assistência ao paciente em *Home Care*. Revisão de literatura, realizada por meio da utilização de artigos publicados entre os anos de 2010 a 2021, publicados nas plataformas SciELO, Lilacs, PubMed, BDNF e Redalyc.

A busca dos artigos foi realizada por meio do método de combinação (através dos conectores “e/ou” no campo de pesquisa). A coleta de dados foi executada nos meses de março a junho. Os artigos passaram por três filtros antes de serem selecionados, primeiro foi realizada uma pesquisa, seguindo os mesmos critérios de inclusão já mencionados e pela leitura de seus títulos e resumos; segundo: os artigos selecionados, mantendo apenas os artigos que fossem comuns e, como terceiro filtro, foi selecionado apenas artigos com classificação Qualis A1 (periódicos de excelência internacional) e B2 (periódicos de excelência nacional).

Os artigos selecionados foram lidos na íntegra, formando uma amostra inicial de 77 e conclusiva com 23 artigos. Os resultados foram dispostos de maneira descritiva em quadro demonstrando as características de cada uma das pesquisas relacionadas ao assunto em questão, seguindo perspectivas éticas dos autores das pesquisas verificadas.

Referencial teórico

As solicitações dos serviços hospitalares com o propósito de diminuir o tempo de internação, principalmente dos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, e o número de hospitalizações e, conseqüentemente, proporcionar a “otimização dos recursos tecnológicos e melhoria da qualidade de vida dos usuários vêm propiciando, crescentemente, novas modalidades de atenção em cuidados de saúde” [8]. Dentre essas modalidades, destacam-se as empresas de *Home Care* de Enfermagem, as quais prestam assistência domiciliar especializada em período integral.

Ao assumir esse protagonismo, as ações de “organização, planejamento, coordenação e avaliação do atendimento realizado pela Enfermagem em domicílio tornam-se capazes de ser desempenhadas apesar da sua complexidade” [9]. O grau de responsabilidade quanto aos demais profissionais encontra-se ligado ao da sua habilidade em cumprir diferentes atividades como gestão, supervisão, procedimentos, identificação de situações de risco ou vulnerabilidade etc.

Apesar do ambiente em que o cuidado ao idoso esteja sendo realizado e de quem o proporcione, é necessário que haja um preparo correto para lidar com as particularidades desta fase da vida. É também fundamental o estímulo a “comportamentos que favoreçam a manutenção da autonomia e o envelhecimento saudável, mediante o envolvimento da família, dos profissionais de saúde e, sobretudo, do idoso no autocuidado, bem como a busca por novas práticas criativas” [10].

Os profissionais de saúde precisam agir na condição de agentes de transformação da sociedade e inserir a família no cuidado ao idoso. Um dos modos mais pertinentes de propiciar saúde através do exercício do autocuidado feito para idosos é inseri-los em diferentes atividades, como exemplo: grupos de convivência e educação em saúde. Além disso, “os grupos de convivência podem ser uma ferramenta de inclusão social e interação, no sentido de resgatar a autonomia e a dignidade de viver, na perspectiva de ser e estar saudável” [11].

O acesso e o acolhimento na atenção domiciliar em saúde complementam-se na perspectiva de proporcionar a integralidade do cuidado bem como na geração de práticas assistenciais. A análise dos dados permitiu visualizar que a Enfermagem se torna protagonista na execução do cuidado no domicílio, modificando o sentido hospitalocêntrico da atenção em saúde para uma perspectiva humanista e ampliada no domicílio, repensando a atuação marcada puramente pelo saber técnico-assistencial centrada na figura médica. O profissional Enfermeiro mostrou-se capaz de assumir de forma autônoma as decisões sobre a condução do processo terapêutico, assumindo o que o Conselho Federal de Enfermagem preconiza na Função Assistencial: o controle de qualidade das assistências realizadas, além de classificar e identificar as condições a partir de pareceres sistemáticos [12].

Na visita domiciliar são desenvolvidas ações de orientação, educação, levantamento de possíveis soluções de saúde, fornecimento de subsídios educativos, para que os indivíduos atendidos tenham condições de se tornar independentes. Observa-se a realidade do paciente em seu domicílio, contexto domiciliar, estrutura física e material ou de relações pessoais intrafamiliares que também podem realizar orientações [13].

A assistência domiciliar, apesar de se constituir em nova área de atuação para os profissionais de Enfermagem, sobretudo no Brasil, caracteriza-se como um espaço altamente empreendedor, pela possibilidade de promover o cuidado de Enfermagem de forma singular, humanizada e autônoma. Sendo assim, o cuidado domiciliar de Enfermagem vai além de modelos tradicionais de saúde e possibilita uma abordagem de cuidado integral ao usuário em seu contexto familiar, com foco tanto no indivíduo quanto na sua família [14].

Compreende-se que o atendimento domiciliar tem ganhado uma valorização nos últimos anos, e isso pode ser notado claramente através da explicação para as

correntes alterações no perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira e mundial [15].

A ação do enfermeiro no âmbito do cuidado domiciliar está cada vez mais em progresso porque estimativas mostram que, na próxima década, os cuidados de longa duração promoverão significativas mudanças na sociedade, e “isso torna importante que todos os profissionais de saúde utilizem criteriosamente os benefícios proporcionados por essas tecnologias e rejeitem cuidadosamente o que prejudique os idosos” [16].

Compreende-se através da leitura dos artigos [17,18] que 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.

Afirma-se que o enfermeiro possui a “responsabilidade técnica em diversos momentos da assistência no domicílio, desse modo, ele necessita obter uma ampla visão, avaliando as necessidades, conforme a família e os planos terapêuticos do paciente”, com vistas a abranger aqueles que estão em volta, como um grupo [19]. Nesse entendimento, o enfermeiro-referência precisa valorizar os membros da sua equipe, pois, quando valorizados, esses profissionais reconhecerão a necessidade de realizar as suas atividades em prol do paciente.

Entende-se que 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” [5]. 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.

Realça-se, o grau de relevância acerca de reuniões de apoio e orientação, entendendo que é vital um elo de confiança entre a equipe que presta o cuidado juntamente com a família e o paciente. Porque compreende-se que os profissionais de saúde têm a tarefa de promover o cuidado, mas dentro do domicílio outras dificuldades podem ser enfrentadas; “o acompanhamento e o monitoramento de uma pessoa carece de cuidados contínuos neste local, requerendo cooperação e compreensão por parte da família e do paciente, bem como uma equipe especializada e de confiança” [14].

O desafio para equipe de enfermagem é fazer com que a família se compreenda em uma unidade de apoio de grande importância para o paciente, pois as atividades no domicílio 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 [20].

Entende-se que o ato de cuidar de uma pessoa em âmbito domiciliar exige muito de paciente, do enfermeiro e também da família porque há toda uma readaptação dos meios de convivência, e com isso o enfermeiro deve colocar em prática os conhecimentos que ele tem que foram adquiridos ao longo da sua carreira, criando, assim, um modo interdisciplinar.

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” [21].

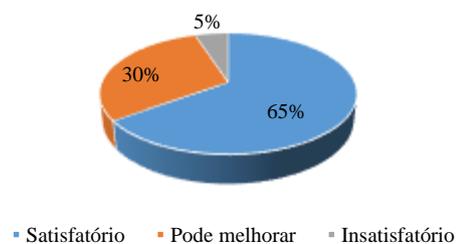
A organização do trabalho exerce sobre o homem um impacto no aparelho psíquico que em certas condições geram conflitos internos, principalmente em profissionais que apresentam grandes expectativas com relação ao seu desenvolvimento profissional e dedicação à profissão e não alcançam o retorno esperado. Vê-se que “a falta de reconhecimento e valorização das atividades desempenhadas pelo enfermeiro no cuidado domiciliar gera insatisfação no trabalho” [6]. 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, e isso faz com que a qualidade do serviço em *Home Care* decaia, tendo em vista que o grau de satisfação do trabalhador precisa estar alinhado ao seu trabalho. 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.

Resultados

Ao levar em consideração o grau de exigência do modelo metodológico adotado durante a pesquisa, seleção e produção deste trabalho de revisão de literatura, foram encontrados diversos artigos que se mostraram favoráveis ao tema da qualidade na assistência ao paciente em *Home Care*.

Os resultados foram apresentados por meio do Gráfico 1, mostrando as porcentagens referentes à cada um dos três pontos relevantes: Satisfatório, insatisfatório, e se pode melhorar.

Gráfico 1: Nível de qualidade em atendimento em *Home Care*



Discussão

Ao analisar os pontos de vistas de autores variados acerca da qualidade na assistência de enfermagem ao paciente em *Home Care*, é possível perceber que esse tipo de atendimento está cada vez mais sendo procurado. Pode-se, até mesmo citar que possivelmente seja primeiramente por causa da questão do conforto que a família pode gerar ao paciente, pois muitos não se agradam do fato de estarem internados em um hospital constantemente, sendo que há modos paliativos de lidar com seus problemas diários [3].

A revisão de literatura permitiu uma visão mais aprofundada acerca do atendimento em modelo *Home Care*, vendo que esse está em crescimento constante, mesmo havendo problemas cotidianamente enfrentados. Esses problemas são gerados, em sua maior parte, pelos familiares e possíveis outros funcionários da casa. Isso, em muitos casos, ocorre devido à falta de interação da família com o enfermeiro domiciliar, o que pode ser visto como um modo de negligência [6]. Entretanto, não se pode apenas afirmar que esta dificuldade é a única, pois vê-se, também, que há situações que o enfermeiro domiciliar enfrenta dificuldades por não dispor de material necessário para manter seu paciente.

Contudo, percebe-se que a qualidade do atendimento ao paciente em modo *Home Care* é definida como boa (positiva) [7]. Porque, mesmo com problemas existentes, os enfermeiros domiciliares estão buscando melhorias a cada dia para que as barreiras sejam vencidas [21].

Conclusão

Segundo todo o resultado de discussão acerca do tema “qualidade na assistência de enfermagem ao paciente em *Home Care*”, é possível afirmar que o nível de qualidade da assistência é considerado “bom” e que tende a melhorar devido a todo o aparato que a enfermagem pode oferecer.

Os cuidados com os pacientes têm sido realizados com boa qualidade. Entretanto, conclui-se, também que, em alguns momentos, o nível de satisfação do enfermeiro é considerado baixo. Isso porque as famílias e possíveis outros funcionários das casas onde os atendimentos ocorrem não oferecem o grau de informações e auxílio necessário para que o enfermeiro execute os trabalhos com maior grau de confiança, segurança, e clareza de informações. Tudo isso visando

que o grau de satisfação esteja alinhado ao nível de trabalho, pois do contrário ele pode se tornar algo desconfortável para o enfermeiro e também para o paciente.

Ainda no que tange ao grau de satisfação do enfermeiro, pode-se afirmar que saber realizar a técnica de procedimento para cuidado do paciente é uma condição essencial para a atuação do enfermeiro em modelo *Home Care*, mas é compreensível, também que nesse ambiente onde o enfermeiro faz os atendimentos deve ser tratado com um nível maior, e assim, algumas decisões sobre a condução do processo terapêutico devem ser tomadas de modo a beneficiar a todos, principalmente o paciente.

Referências

- [1] Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN n.º 0464/2014 [Internet]. 2014. Jun. [citado em: 2021 jun. 20]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04642014_27457.html
- [2] Baptista BO, Andrade AL, Carvalho MA. A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Gaucha Enferm.* 2012; 33(1):45-53.
- [3] Santos LR, Leon CGRMP, Funghetto SS. Princípios éticos como norteadores no cuidado domiciliar. *Cienc Saude Colet.* 2011; 16(Supl. 1):855-63.
- [4] Gabriel CS, Ferreira AM, Rocha RA. Qualidade na assistência de enfermagem hospitalar: visão de alunos de graduação. *Rev Gaucha Enferm.* 2010; 31(3):53-60.
- [5] Lacerda MR. Cuidado domiciliar: em busca da autonomia do indivíduo e da família - na perspectiva da área pública. *Cienc Saude Colet.* 2010; 15(5):21-26.
- [6] Avila LI, Pereira RS, Almeida TS, Andrade BM. Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional. *Rev Gaucha Enferm.* 2013; 34(3):102-9.
- [7] Silva KL, Melo AF, Gonçalves RA. Atenção domiciliar como mudança do modelo technoassistencial. *Rev Saude Pub.* 2010; 44(1):60-6.
- [8] Barbosa SF, Sportello EF, Mira VL, Melleiro MM. Qualidade dos registros de enfermagem: análise dos prontuários de usuários do Programa de Assistência Domiciliária de um hospital universitário. 2021; 35(4):395-400.
- [9] Andrade AM, Silva KL, Seixas CT, Braga PP. Nursing practice in home care: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm.* 2017; 70(1):199-208.
- [10] Tahan J, Carvalho ACD. Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção de saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida. *Saúde Soc.* 2010; 19(4):878-88.
- [11] Wichmann FMA, Couto NA, Areosa SVCE, Montañés MCM. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2013; 16(4):821-32.
- [12] Oguisso T, Schmidt MJ. O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
- [13] Kebian LVA, Acioli S. A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. *Rev Eletr Enferm.* 2014; 16(1):161-9.
- [14] Mello AL, Backes DS, Dal Ben LW. Protagonismo do enfermeiro em serviços de assistência domiciliar – Home Care. *Rev Enferm Foco.* 2016; 7(1):66-70.
- [15] Chibante CL, Santos TD, Valente GC, Santo FHE. O gerenciamento do cuidado de enfermagem aos clientes idosos: a busca por evidências. *Rev Enf UFPE.* 2016; 10(Supl. 2):848-58.
- [16] Morley JE. The Future of Long-Term Care. Divisions of Geriatric Medicine and Endocrinology, Saint Louis University school of Medicine, St. Louis, MO. *J Am Med Dir Assoc.* 2017; 18(1):1-7.
- [17] Klakonski EA, Mendes RLC, Sade PMC, Luccas DS. Atuação do enfermeiro no atendimento domiciliar ao paciente idoso: revisão integrativa da literatura. *Rev Saude Pesq.* 2015; 8(esp.):161-71.
- [18] Santos MES, Ceretta LB, Soratto MT. Atuação do enfermeiro no cuidado domiciliar. *Rev Interdiscip Est Saude.* 2015; 4(1):10-23.
- [19] Almeida SR, Martins MRA, Amendola F, Martins RS, Hitomi YC, Campos MA. Vulnerabilidade de famílias de idosos assistidos pela Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm.* 2015; 68(2):244-52.
- [20] Ministério da Saúde (BR). 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.
- [21] Machado ALG, Silva MJ, Freitas CHA. Assistência domiciliária em saúde: um olhar crítico sobre a produção científica de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2011; 64(2):103-9.