

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM ATENÇÃO DOMICILIAR NO NÍVEL PRIMÁRIO DE ATENÇÃO À SAÚDE

Arielle Luise da Silva Oliveira¹

Mariana Medeiros Brandão²

Wandelyce da Silva Moraes³

Alba Maria Bomfim de França⁴

Enfermagem



**cadernos de
graduação**

ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

RESUMO

A assistência de Enfermagem em Atenção Domiciliar tem se mostrado um recurso importante para o acompanhamento de pacientes com agravos crônicos, bem como para a realização de atividades de promoção à saúde. **OBJETIVO:** Identificar como é realizada a assistência de enfermagem, segundo evidências científicas da literatura, em atenção domiciliar no nível primário de atenção à saúde. **MÉTODO:** Revisão integrativa de literatura. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** O estudo evidenciou artigos (04) de publicação nacional e com nível de evidência científica VI. Quanto ao ano de publicação, percebe-se que os artigos são, em sua maioria, publicados nos últimos cinco anos e apenas um em 2006. Todos foram realizados no Brasil, o que indica um aumento recente das pesquisas relacionadas ao tema do estudo. Diante das pesquisas, pode-se observar que a assistência domiciliar tem se apresentado como um modelo de atenção complementar de grande potencial para a organização, para a qualificação e para o ganho de eficiência, efetividade e eficácia por parte dos processos de cuidado em saúde na atenção básica. **CONCLUSÃO:** Esta revisão integrativa evidenciou que a assistência domiciliar tem ganhado importância como um modelo de atenção complementar, visando à autonomia do paciente, assim como o autocuidado, fornecendo subsídios para área de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE

Atenção primária a saúde. Enfermagem domiciliar. Assistência domiciliar. Cuidados de enfermagem. Promoção da saúde.

ABSTRACT

The Nursing Care Home Care has been an important resource for the monitoring of patients with chronic diseases and to conduct health promotion activities. To identify how nursing care is carried out according to scientific evidence from the literature on home care to primary health care. It was used the Integrative review of literature. Method. The study showed articles (04) of national publication and level of scientific evidence VI. As the year of publication, it is noticed that the articles are mostly published in the last five years and only one in 2006. All were held in Brazil, which indicates a recent increase in research related to the study subject. On the research, it can be observed that home care has emerged as a complementary care model of great potential for the organization, for the qualification and to gain efficiency, effectiveness and efficacy of the health care processes in basic care. We concluded that this integrative review showed that home care has gained importance as a complementary care model, aimed at the patient's autonomy, and self-care, providing subsidies for nursing.

KEYWORDS

Primary health care. Home nursing. Home care. Nursing care. Health promotion.

1 INTRODUÇÃO

O cuidado domiciliar é uma estratégia de atenção à saúde desenvolvida desde os tempos mais remotos. No Brasil, tal estratégia esteve quase sempre relacionada à área de Saúde Coletiva, mais especificamente aos programas materno-infantil e ao controle das doenças infectocontagiosas. Apenas na última década, o cuidado domiciliar está voltando-se para o atendimento, principalmente, de pacientes portadores de agravos de longa duração, incapacitantes ou terminais (PAZ; SANTOS, 2003).

No contexto da Enfermagem, o cuidado domiciliar, conforme a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 267, consiste "na prestação de serviços de saúde ao cliente, família e grupos sociais em domicílio". A Atenção Domiciliar (AD) consiste em um dispositivo organizacional e assistencial propício à efetivação de novos modos de produção de cuidado e de intervenção em diferentes pontos da Rede Atenção à Saúde (RAS), pressupondo um cuidado centrado no usuário e em suas necessidades (BRITO et al., 2013).

Nessa perspectiva, a atenção domiciliar permite ao paciente e sua família participação ativa no processo de planejamento, organização, implantação e controle dos cuidados necessários (BRITO et al., 2013).

O cuidado domiciliar é uma estratégia assistencial que enfatiza a autonomia do paciente, bem como o autocuidado no espaço domiciliar. Esta estratégia vai muito além de um atendimento médico domiciliar ao paciente, pois é um método que enfatiza a autonomia do paciente, bem como se esforça em realçar suas habilidades

funcionais dentro de seu próprio ambiente. Envolve o planejamento, a coordenação e o fornecimento de vários serviços (PAZ; SANTOS, 2003).

A AD no contexto da Atenção Básica (AB) propõe a reorganização do processo de trabalho pela equipe de saúde e discute as diferentes concepções e possibilidades de abordagem da família a partir do princípio da territorialização (GALLASSI et al., 2014).

Na aplicação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), normatizou-se que a VD deve ser realizada pelo menos uma vez por ano pelo médico e pelo enfermeiro, e pelo menos uma vez por mês pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), privilegiando a prevenção de doenças e a promoção da saúde por meio de busca ativa à população adscrita em seu território (GALLASSI et al., 2014).

O cuidado de enfermagem é dirigido por diagnósticos de enfermagem manifestados pelo paciente/família devido ao seu problema de saúde e/ou tratamento médico. A avaliação dos cuidados prestados é realizada por meio da integração entre a promoção da saúde e a abordagem dos fatores ambientais, psicossociais, econômicos, culturais e pessoais de saúde que afetam o bem-estar da pessoa e da família (PAZ; SANTOS, 2003).

A atenção domiciliar deve ocorrer por um planejamento durante a intervenção hospitalar, por uma revisão dos dados do paciente, possibilitando avaliar as necessidades e começar a desenvolver um plano de cuidados, o qual sistematicamente sofre modificações e adaptações conforme a avaliação da evolução do paciente e da supervisão dos cuidados assumidos pela família (PAZ; SANTOS, 2003).

Atualmente, tanto a rede pública como privada estão empreendendo esforços para que esta estratégia seja realmente efetivada. No entanto, a rede privada é a maior prestadora deste serviço, exercendo o cuidado domiciliar no que se refere à modalidade de internação domiciliar, atendendo, basicamente, uma classe social elevada, a qual prefere realizar os cuidados no âmbito domiciliar. Por outro lado, as iniciativas da rede pública local priorizam o cuidado domiciliar, na modalidade de assistência, onde a Educação em Saúde é o foco na promoção do autocuidado (PAZ; SANTOS, 2003).

Para fins didáticos, pode-se definir as modalidades do AD de acordo com seus objetivos, sejam eles terapêuticos ou de prevenção e promoção em saúde (GALLASSI et al., 2014).

A AD revela sua importância no cenário de saúde ao propiciar novos modos de produção de cuidado e de intervenção em diferentes pontos da RAS e, sobretudo, ao transformar o domicílio em mais um espaço de cuidado. É reconhecido que a AD propicia um cuidado inovador e singular em saúde, uma vez que o trabalho nesta modalidade de assistência está associado ao uso de diferentes saberes além do científico, proporcionando relações mais próximas com usuários e familiares assistidos no seu cotidiano de vida (BRITO et al., 2013).

Diante do exposto este estudo pretende responder a questão de pesquisa: como é realizada a assistência de enfermagem na atenção domiciliar em nível primário de atenção à saúde? Tendo como objetivo identificar como é realizada a assistência de enfermagem, segundo evidências científicas da literatura, em atenção domiciliar no nível primário de atenção à saúde.

2 METODOLOGIA

Elaborou-se uma revisão integrativa de literatura sobre a assistência de enfermagem em atenção domiciliar no nível primário de atenção à saúde. A revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Conforme esses autores, para a construção de uma revisão integrativa é fundamental seguir seis etapas: elaboração da pergunta norteadora, a busca ou amostragem da literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. Diante desta pesquisa, a síntese dos resultados a incorporação de evidências, aprimorando, desta forma, a assistência à saúde do público em questão.

A busca dos artigos foi realizada em três bases de dados eletrônicas: *Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud* (IBECS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados de Enfermagem (BDENF).

Para a construção dos estudos, foram utilizados os descritores “atenção primária à saúde”, “enfermagem domiciliar”, “humanização da assistência”, “assistência domiciliar”, “cuidados de enfermagem” e “promoção da saúde” no idioma português (de acordo com o DeCS – Descritores em Ciências da Saúde).

Foram seguidas três etapas: primeiramente, realizou-se a busca pelos descritores “assistência domiciliar”, “atenção primária à saúde”, “promoção da saúde” e “cuidados de enfermagem”, utilizando o operador booleano AND para a ligação entre os descritores e OR para seus sinônimos. A busca foi realizada entre os meses de abril e maio de 2016. Para eleger a amostra, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos que respondessem a questão norteadora, indexados nas bases de dados selecionadas, publicados no período de 2006 a 2015.

A seleção dos artigos foi realizada em três etapas (Quadro 1): inicialmente, foram lidos todos os títulos e selecionados aqueles que tinham relação com o tema abordado no estudo; na sequência, foram analisados os resumos dos artigos selecionados na primeira etapa e escolhidos para leitura do artigo na íntegra aqueles relacionados com a questão norteadora do estudo; finalizando, realizou-se a seleção dos estudos primários, de acordo com a questão norteadora e os critérios de inclusão previamente definidos.

Utilizou-se a classificação do nível de evidência de Galvão (2006), conforme descrito: I – Evidência oriunda de revisão sistemática e/ou metanálise na qual há inclusão somente de estudos clínicos controlados e randomizados com delineamento adequado; II – Evidência oriunda de, no mínimo, um estudo clínico controlado e randomizado com delineamento adequado; III – Evidência oriunda de um único estudo controlado e randomizado com delineamento adequado; IV – Evidência oriunda de um estudo de caso-controle ou coorte com delineamento adequado; V – Evidência oriunda de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos com delineamento adequado; VI – Evidência oriunda de apenas um estudo descritivo e qualitativo com delineamento adequado e VII – Evidência oriunda de reflexões de autoridades e/ou relatórios elaborados por grupos de especialistas.

Para a análise dos dados foi utilizado um quadro síntese (Quadro 2), contendo variáveis que responderam à questão norteadora desta revisão integrativa. Os tópicos

de interesse foram: título do artigo, ano de publicação, periódico/base de dados onde foi encontrado, método aplicado, nível de evidência científica e desfecho.

3 RESULTADOS

A estratégia de busca desta revisão proporcionou a obtenção de 429 artigos, porém, somente 4 respondiam à questão norteadora e se encaixavam nos critérios de inclusão do presente estudo (Quadro 1).

Quadro 1 – Total de artigos encontrados nas bases de dados e totais após leitura segundo estratégia de busca – 2016

APÓS A LEITURA					
ESTRATÉGIA DE BUSCA	BASE	QUANTIDADE	TÍTULOS	RESUMOS	ÍNTEGRA
Assistência domiciliar AND Atenção primária à saúde AND Cuidados de enfermagem	IBECS	65	1	-	-
	LILACS	89	6	3	2
	BDENF	2	-	-	-
Atenção primária à saúde AND Promoção da saúde AND Enfermagem domiciliar	IBECS	47	7	2	-
	LILACS	138	14	4	1
	BDENF	-	-	-	-
Cuidados de enfermagem AND Promoção da saúde AND Atenção primária à saúde	IBECS	12	3	1	-
	LILACS	75	6	1	1
	BDENF	1	-	-	-
Total		429	37	11	4

Fonte: dados da pesquisa (2016).

Após a primeira leitura, os artigos foram relidos com o intuito de realizar uma análise interpretativa da questão norteadora determinada. Em seguida foi elaborado o quadro síntese (Quadro 2) das informações obtidas no material.

Quadro 2 – Aspectos relacionados à assistência de enfermagem em atenção domiciliar no nível primário de atenção à saúde

TÍTULO DO ARTIGO	ANO DE PUBLICAÇÃO	PERÍODO/ BASE DE DADOS	MÉTODO APLICADO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA CIENTÍFICA	DESFECHO
Atenção domiciliar na atenção primária à saúde: uma síntese operacional	2014	ABCS Health Sciences/LILACS	Revisão narrativa da literatura	VI	A assistência de enfermagem em atenção domiciliar na atenção primária é realizada juntamente com a equipe multiprofissional, composta por agente comunitário de saúde, médico, auxiliar e técnico de enfermagem e equipe de saúde bucal. O enfermeiro atua em diferentes âmbitos: na realização de diagnósticos de enfermagem, construção dos planos de cuidados, supervisão do trabalho da equipe de enfermagem, treinamento de cuidadores, participação das ações de vigilância em saúde, promove a educação permanente dentro da equipe bem como ações para o desenvolvimento social em sua área de cobertura e para a prática da cidadania no ambiente de trabalho.
Atenção domiciliar na estruturação da rede de atenção à saúde: trilhando os caminhos da integração	2013	Escola Anna Nery/SCIELO	Estudo de caso múltiplo, de natureza qualitativa, realizado por meio de entrevista com roteiro semiestruturado	VI	A Visita Domiciliar na ESF constitui uma das modalidades da Atenção Domiciliar, sendo ferramenta estratégica na Atenção Primária à Saúde ao possibilitar aos enfermeiros e demais profissionais da equipe conhecer o contexto de vida dos sujeitos para que seu projeto terapêutico seja exequível e coerente com a sua respectiva realidade.

Produção do conhecimento sobre promoção da saúde e prática da enfermeira na Atenção Primária	2012	Revista Brasileira de Enfermagem/ SCIELO	Revisão integrativa da literatura	VI	A Enfermagem, compreendida como um campo de prática social que se relaciona com a estrutura econômica, política e ideológica da sociedade brasileira, e cuja essência tem uma forte conotação de promoção global da saúde, é um espaço fundamental para a consolidação da promoção da saúde no contexto da atenção primária. Sendo assim, a enfermeira, ao atuar na atenção primária, incorporando a promoção da saúde como uma estratégia de transformação social e política da saúde da comunidade, potencializa as ações desenvolvidas na APS, projetando a sua prática com mais autonomia em relação à prática médica, consoante com o conceito ampliado de saúde e com o cuidado integral, e articulando-se com os grupos da população onde atua para responder às necessidades de saúde da população e aos princípios do SUS.
A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família	2006	Texto Contexto Enfermagem/ Florianópolis/ SCIELO	Revisão de literatura	VI	A assistência domiciliar à saúde tem sido integrada ao exercício da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como forma de acesso da atuação profissional em saúde a comunidade e ao domicílio, ambiente de vida dos pacientes e familiares. Assim, realizou-se esta pesquisa qualitativa, visando reconhecer como a assistência domiciliar à saúde na ESF é realizada pelos profissionais das equipes.

Fonte: dados da pesquisa (2016).

O estudo evidenciou artigos (04) de publicação nacional e com nível de evidência científica VI. Os níveis de evidência I, II, III, IV, V e VII não apareceram em nenhum estudo. Quanto ao ano de publicação, percebe-se que os artigos são, em sua maioria, publicados nos últimos cinco anos e apenas um em 2006. Todos foram realizados no Brasil, o que indica um aumento recente das pesquisas relacionadas ao tema do estudo.

4 DISCUSSÃO

A assistência domiciliar à saúde vem transpor as práticas institucionalizadas da saúde, visando construir uma nova ação profissional com base na inserção dos profissionais de saúde no local de vida, interações e relações dos indivíduos, em sua comunidade e, principalmente, em seu domicílio; passa, portanto, a considerar o contexto domiciliar das famílias (GIACOMOZZI; LACERDA, 2006).

De acordo com os artigos avaliados para o estudo, é necessário que a equipe de saúde opere de modo transprofissional, para que o objetivo do processo seja alcançado com eficiência. Essa forma de trabalhar proporciona um efeito geométrico sobre a produção da equipe, diferentemente do efeito apenas aritmético alcançável quando cada um contribui com suas habilidades e conhecimentos de modo não compartilhado (GALLASSI et al., 2014).

No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2012).

A AD, de forma semelhante ao defendido pelos princípios da ESF, deve ser realizada por equipe multiprofissional, composta pelo menos por médico generalista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Considerando o núcleo profissional de cada membro da equipe é possível planejar um cuidado integral para cada pessoa com necessidade de saúde (GALLASSI et al., 2014).

Diante das pesquisas, pode-se observar que a AD tem se apresentado como um modelo de atenção complementar de grande potencial para a organização, para a qualificação e para o ganho de eficiência, efetividade e eficácia por parte dos processos de cuidado em saúde na atenção básica (GALLASSI et al., 2014).

Nesse sentido, ressalta-se o papel do enfermeiro como principal agente do processo de resiliência do usuário, oferecendo maneiras de compreensão sobre as doenças que mais acometem a comunidade, por meio das visitas domiciliares, a fim de que o paciente desenvolva auto responsabilidade, mudança de comportamento em relação ao seu estilo de vida, e promover a sua adaptação, caso necessário (SILVA et al., 2016).

Assim, pode-se compreender as seguintes competências do enfermeiro da ESF em relação à AD, como responsável por realizar os diagnósticos de enfermagem e participar da construção dos planos de cuidados, supervisionar o trabalho

dos auxiliares e técnicos de enfermagem e dos agentes comunitário de saúde, treinar cuidadores, dar alta dos cuidados de enfermagem e contribuir para o planejamento e a gestão dos processos de cuidado e de trabalho, participar das ações de vigilância em saúde, promover a educação permanente dentro da equipe, bem como ações para o desenvolvimento social em sua área de cobertura e para a prática da cidadania no ambiente de trabalho (GALLASSI et al., 2014).

A visita domiciliar do enfermeiro traz benefícios à assistência da família, como a redução de custos, a aproximação com o indivíduo e sua família, a escuta atenta, o conhecimento de suas realidades e a identificação dos riscos no domicílio. No entanto, o enfermeiro ao realizar visitas se depara com fragilidades como a falta de preparo dos profissionais, inexistência de materiais, insuficiência de tempo e falta de preparo. Assim, destacamos que a atuação do enfermeiro voltada à prática educativa é a principal estratégia de promoção da saúde ao atuar na visita domiciliária (GOMES; FRACOLLI; MACHADO, 2015).

O cuidado de enfermagem domiciliar constitui um “serviço de acompanhamento, tratamento, recuperação e reabilitação de pacientes, de diferentes faixas etárias, em resposta a sua necessidade e de seus familiares, providenciando efetivo funcionamento do contexto domiciliar” (PAZ; SANTOS, 2003).

A atuação do enfermeiro deve, assim, ser de natureza ética e legal, empoderando as famílias que estão em condição de vulnerabilidade para lutarem pelos seus direitos de saúde (GOMES; FRACOLLI; MACHADO, 2015).

De acordo com Galvão, 2006, o nível de evidência deste estudo é considerado fraco, pois se trata de uma revisão integrativa de literatura e em nenhum artigo utilizado neste estudo houve discordância em relação à assistência domiciliar prestada pelo profissional enfermeiro na atenção primária.

5 CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa evidenciou que a assistência domiciliar tem ganhado importância como um modelo de atenção complementar, visando à autonomia do paciente, assim como o autocuidado, fornecendo subsídios para área de enfermagem. O trabalho do enfermeiro no serviço de internação domiciliar vai além da organização da assistência de enfermagem, pois incluem também articulações com os serviços de apoio e com outros profissionais da equipe multiprofissional de saúde, além do mais lhe confere o papel de potencializar a construção da autonomia domiciliar.

Atualmente o cuidado domiciliar, enquanto estratégia assistencial, vem sendo implantado, paulatinamente, em órgãos públicos e privados, e pesquisas mostram resultados promissores à medida que identificam as necessidades sociais e de saúde da população, sendo essa estratégia imprescindível para reduzir custos hospitalares, complicações e conseqüentemente o número de reinternações.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília; 2012.

BRITO, M.J.M. *et al.* Atenção domiciliar na estruturação da rede de atenção à saúde: trilhando caminhos da integralidade. *Esc Anna Nery* (impr.) 2013 out - dez; 17 (4): 603 – 610. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.65 n.6, Nov-dec. 2012.

GALLASSI, C. *et al.* Atenção domiciliar na atenção primária à saúde: uma síntese operacional. **ABCS Health Sci.** V.39, n.3, p.177-185, 2014.

GIACOMOZZI, C.M.; LACERDA, M.R. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.15, n.4, p.645-53, out-dez. 2006.

GOMES, M.F.P.; FRACOLLI, L.A.; MACHADO, B.C. Atenção domiciliar do enfermeiro na estratégia saúde da família. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.39, n.4, p.470-475, 2015.

PAZ, A.A.; SANTOS, B.R.L. Programas de cuidado de enfermagem domiciliar. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v.56, n.5, set-out. 2003.

SILVA, R.A.R. *et al.* Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. **Esc Anna Nery**, v.20, n.1, p.147-154, 2016.

SOUZA, M.T.; SILVA, M. . CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v.8, n.1, p.102-106, 2010.

Data do recebimento: 15 de Junho de 2016

Data da avaliação: 25 de setembro de 2016.

Data de aceite: 6 de janeiro de 2017

1 Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes de Alagoas – UNIT/AL.

E-mail: arielle_luise@hotmail.com.

2 Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes de Alagoas – UNIT/AL.

E-mail: marii_m.brandao_@hotmail.com.

3 Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes de Alagoas – UNIT/AL.

E-mail: wandelycemoraes@hotmail.com.

4 Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes de Alagoas – UNIT/AL.

E-mail: albambf@hotmail.com.

