

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR: IMPLICAÇÕES PARA O PROCESSO DE FORMAÇÃO¹

Kênia Lara Silva*
Roseni Rosângela de Sena**
Paloma Morais Silva***
Caroline Gomes de Souza****
Ana Carolina Silva Martins*****

RESUMO

O objetivo deste estudo é descrever os serviços de atenção domiciliar de Belo Horizonte e analisar o papel da enfermagem nesse cenário de atuação, discutindo as implicações para a formação de enfermeiros. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa realizado em serviços de atenção domiciliar públicos e privados no município de Belo Horizonte/MG. Realizaram-se entrevistas com os coordenadores dos programas e estudos de casos de pacientes assistidos no domicílio. Os resultados indicam, frente às características do trabalho na atenção domiciliar, a inclusão na formação de temáticas que abordam a família em seu contexto de vida, a inclusão dos usuários na construção e na implementação dos projetos terapêuticos domiciliares e o uso de novos recursos e formas para o cuidado tais como o gerenciamento de casos crônicos e os cuidados paliativos.

Palavras-chave: Assistência domiciliar. Enfermagem. Formação de Recursos Humanos.

INTRODUÇÃO

A assistência à saúde no domicílio tem obtido uma revalorização, nos últimos anos, que em partes pode ser considerada uma resposta às atuais demandas decorrentes de mudanças no perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira e mundial⁽¹⁻²⁾. 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⁽³⁾.

A utilização do domicílio como espaço de atenção atende à lógica de racionalização de custos obtida pela desospitalização, em especial em situações de cuidados crônicos. Ao mesmo tempo inova formas de cuidado com ênfase no usuário e em sua família, na tentativa de superar a crise do modelo de atenção hospitalocêntrico^(1, 3-4).

Os serviços de Atenção Domiciliar (AD) são organizados em diferentes modalidades

caracterizadas pela diversidade de atuação que respondem às necessidades específicas dos usuários, sejam elas permanentes ou provisórias⁽⁵⁾. Nessa perspectiva, são subdivididas em modalidades de cuidados agudos e de cuidados crônicos ou de longa permanência e podem se caracterizar como intermitentes ou intensivas⁽⁶⁾.

A enfermagem insere-se nos diversos serviços de atenção domiciliar com diferentes graus de participação e possibilidades de atuação⁽⁶⁻⁷⁾, e com um papel de destaque nessa assistência⁽⁸⁾. Essa inserção está associada com sua habilidade em exercer diferentes atividades (gestão, supervisão, procedimentos, identificação de situações de risco ou vulnerabilidade, articulação dialógica com a família, etc.).

Como uma possibilidade de assistência, a AD exige a mobilização de competências específicas, como habilidades ligadas ao relacionamento interpessoal para atuar com pacientes, familiares e equipe multiprofissional, além do conhecimento técnico e científico.

¹Pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

*Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem Aplicada. Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. E-mail: kenialara17@yahoo.com.br

**Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da UFMG. E-mail: rosenisena@uol.com.br

***Enfermeira. Mestranda em Enfermagem na UFMG. E-mail: palomamorais@ymail.com

****Enfermeira. Mestranda em Enfermagem na UFMG. E-mail: caroline.g.souza@gmail.com

*****Enfermeira do Hospital Risoleta Tolentino Neves. E-mail: anacarolinasilvamartins@yahoo.com.br

Contudo, na formação dos profissionais de enfermagem, há fragilidades para atuação no domicílio, uma vez que prevalece o modelo de ensino biomédico, com o cuidado centrado na doença e não no sujeito, predominando o ensino focado no âmbito hospitalar⁽⁹⁾.

Percebemos a urgência de se incluírem novas abordagens que capacite o profissional para a prestação de um cuidado humanizado que leva em consideração o cotidiano de vida das famílias em seus espaços de inserção, costumes e cultura; sensibilidade e eficácia nas diversas situações que surgem no contexto domiciliar.

O preparo de enfermeiros para o desenvolvimento da assistência no domicílio é um desafio para todas as escolas de enfermagem de nível superior ou técnico⁽¹⁰⁾. Presume-se que, para esse cenário, além da prestação de cuidados, há necessidade de formação de uma nova equipe de trabalho que terá como desafio lidar com pessoas em seu contexto familiar, exigindo um profundo conhecimento e habilidades nas relações humanas além do preparo ético para decidir nas distintas e imprevisíveis situações que se apresentam. 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⁽¹¹⁾.

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⁽¹²⁾.

Assim, o objetivo deste estudo é descrever os serviços de atenção domiciliar de Belo Horizonte e analisar o papel da enfermagem nesse cenário de atuação, discutindo as implicações para a formação de enfermeiros.

MÉTODO

Trata-se de resultados de uma pesquisa de abordagem qualitativa utilizando o referencial de teórico-metodológico da dialética.

A coleta de dados foi realizada em duas fases: na primeira foram mapeadas 41

instituições de saúde que disponibilizam serviços de atenção domiciliar no município de Belo Horizonte, em Minas Gerais. Por inclusão intencional pela possibilidade de explorar amplamente os serviços existentes e conseguir diversidade dentre as modalidades de atenção (internação, atenção, assistência), bem como na complexidade dos pacientes atendidos, foram analisados em profundidade 13 Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) públicos e privados, identificados no texto como AD1 a AD13.

Neste trabalho, apresentamos os achados da segunda fase do estudo. Nessa fase, procederam-se a entrevistas com dez coordenadores dos serviços de atenção domiciliar com questões relativas aos aspectos organizacionais e logísticos desses serviços, à composição e atuação da equipe. Foram entrevistados, ainda, nove enfermeiros das equipes que realizavam o atendimento nos domicílios. Em 3 serviços os coordenadores não participaram da entrevista por considerarem que os profissionais da equipe de AD estariam mais aptos a responderem às questões. Neste caso não houve prejuízo para a compreensão geral do estudo, uma vez que nas fases subsequentes da pesquisa foram obtidos os dados dos aspectos organizativos, qual seja na entrevista com os enfermeiros. Os roteiros de entrevistas tinham foco na organização do serviço, com questões sobre os critérios de admissão, lógica do atendimento e fluxo e dinâmica do trabalho.

Os dados foram tratados pela análise de conteúdo temática⁽¹³⁾ operacionalizada a partir da ordenação e classificação dos dados (leitura e releitura do material, identificação e agrupamentos de ideias centrais, possibilitando estabelecer categorias temáticas). Na etapa de análise final do estudo, articula-se o empírico e o teórico num movimento que permitiu descrever os serviços de atenção domiciliar, a inserção da enfermagem nesses serviços e discutir as implicações para a formação.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob processo ETIC 0555/07. Os participantes do estudo foram informados dos objetivos e finalidades da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados são apresentados em duas categorias: O cotidiano do cuidado no domicílio e sua demanda para formação e Novas formas e tecnologias para a organização do cuidado no domicílio e a formação do enfermeiro. Demonstramos os resultados com trechos literais das entrevistas que remetem aos temas mais significativas reveladas na análise de conteúdo.

O cotidiano do cuidado no domicílio e sua demanda para formação do enfermeiro

Os achados permitiram compreender que nos SAD estudados, o enfermeiro assume, além da prestação direta do cuidado, a organização do processo de trabalho da equipe de enfermagem e treinamento do cuidador domiciliar, a função como referência na elaboração e gestão do projeto terapêutico dos usuários, responsabilizando-se por mobilizar outros profissionais para a assistência.

O plano de cuidados ele é feito por mim pra todos os pacientes. Isso inclusive faz parte do nosso contrato de gestão, eu não posso deixar o paciente sem o plano de cuidados. Então esse vínculo com o cuidador, ele começa no plano de cuidados, que é ensinado a família, e ele vai ao longo do tratamento, né, mais as relações com os cuidadores. (Enfermeira Serviço AD3)

O enfermeiro apresentou-se como figura central no processo de produção do cuidado na atenção domiciliar, seja pela intermediação que faz com os demais profissionais, seja pelo vínculo que constrói com a família e os usuários⁽¹⁴⁾. É importante destacar esse protagonismo advogado para os enfermeiros nos diferentes SAD, ocupando o lugar de gestor do plano de cuidados, em especial na logística dos serviços e na mobilização de outros profissionais envolvidos no cuidado, bem como na provisão dos recursos necessários para o cuidado. Assim, a gerência do cuidado e da assistência é uma habilidade fundamental a ser desenvolvida no processo de formação do enfermeiro.

Quando da gestão dos projetos terapêuticos, os enfermeiros revelam suas habilidades de raciocínio clínico e reforçam a autonomia de sua atuação. Na posição de gestor dos projetos terapêuticos, os profissionais da enfermagem são impulsionados ao uso de tecnologias leves e leve duras, configurando um processo de trabalho

cuja finalidade é a prevenção de complicações e de reinternações.

Então há orientação o tempo todo, temos o cuidado em relação a saúde do paciente mas também é como reagir a determinadas situações, a quem recorrer, como fazer. (Enfermeira Serviço AD3)

Tem que ser a mais aberta, de maior confiança e de maior cumplicidade possível {a relação com o cuidador}. É muito claro que se o cuidador não for um parceiro, muito pouco do que a gente fizer no domicílio vai ser eficaz né [...] então a parceria com o cuidador é simplesmente fundamental. (Enfermeira Serviço AD5)

Nos diferentes serviços, algumas ações são de responsabilidade quase exclusiva dos enfermeiros como o treinamento dos cuidadores, a supervisão dos técnicos de enfermagem e a identificação da demanda de outros profissionais de saúde ao definir o plano de cuidados, ainda na internação hospitalar ou na primeira visita ao domicílio, seguida de discussão com a equipe.

Então elas {as enfermeiras} vão até a casa da pessoa, pra fazer a ficha da família, elementos de identificação da referência familiar, onde que é o domicílio, como que é composto esse domicílio, toda a caracterização do local onde a pessoa mor., Aí depois vem, a questão da saúde: se tem alguma doença ou se faz tratamento, se faz dieta alimentar, se recebe medicação do SUS. (Coordenador Serviço AD8)

A análise dos dados permitiu identificar que a enfermagem assume um protagonismo na execução do cuidado no domicílio que não se modela ao trabalho nas tradicionais instituições de saúde marcado pela atuação centrada nas técnicas e procedimentos e com dependência das decisões médicas. Saber realizar a técnica é condição primordial para a atuação do enfermeiro na AD. Entretanto, no domicílio, o enfermeiro, bem como os outros profissionais da equipe, atuam com autonomia nas decisões sobre a condução do processo terapêutico redefinindo os papéis profissionais, a divisão e a hierarquização de poder na equipe de saúde⁽⁷⁾.

O espaço domiciliar possibilita a reflexão das relações entre trabalhadores de saúde, usuários e famílias, numa condição mais horizontalizada. Nesse sentido, vale destacar a necessidade de inclusão de temáticas na formação que envolvam a abordagem familiar e a centralidade dos

usuários como definidoras da organização das ações no domicílio

Acho que o grande negócio, importante realmente desse trabalho, é nos aspectos da família mesmo, é atingir a família. Explicar, orientar, deixar claro o papel da família vendo que não é impossível, que não é tão complexo quanto ela imaginava cuidar desse paciente. (Enfermeira Serviço AD3)

Entre os aspectos que configuram o novo modo de atuação da enfermagem na atenção domiciliar, a produção compartilhada de um plano de cuidados é fundamental, visto que um dos pressupostos dessa modalidade assistencial é que o cuidador ou usuário sejam co-responsáveis pelo cuidado. A família assume uma responsabilização associada com os cuidados e também passa a ser foco de cuidado da equipe^(5,9), tornando-se importante incluir, na caixa de ferramentas do enfermeiro, no âmbito de sua formação, habilidades para inserir o paciente e sua família no processo decisório das ações a serem desenvolvidas no domicílio.

Os resultados do estudo indicam que a inclusão dos usuários e das famílias na definição dos projetos terapêuticos é permeada de conflitos em especial no que se refere ao compartilhamento de responsabilidades com os profissionais de enfermagem. No acompanhamento domiciliar dos casos, foram vivenciadas situações de tensão em que os profissionais de enfermagem cobravam do paciente e da família a execução do plano de cuidados. Há, de modo geral, uma tendência a transferir responsabilidade na execução de técnicas e procedimentos para os cuidadores e as famílias, com a permanência das decisões centradas na equipe. Em especial, os trabalhadores de enfermagem se veem nesse dilema: mediar o compartilhamento com a transferência de ações que, no ambiente hospitalar, estaria sob sua responsabilidade.

A gente tem problemas também, mas quando a gente tem uma posição mais firme, não policialesca nem de dar lei, a gente consegue fazer uma dobradinha legal {com o cuidador}. E tem situações que tem que ter intervenção e a gente sempre faz com o Centro de Saúde. (Enfermeira Serviço AD 2)

Assim, demonstra-se a necessidade de se trabalhar, na formação profissional, a

combinação da clínica com ferramentas que possibilitem a abordagem familiar e social.

Os resultados permitiram apreender também que o cuidado no domicílio possibilita descortinar conflitos e situações familiares não revelados em outras modalidades de atenção.

Os profissionais de enfermagem, por estarem presentes no domicílio por longos períodos de tempo, deparam-se com situações de vulnerabilidade abandono e negligência de cuidados diante das quais são implicados a agir.

[...] dificuldade mesmo é... quando tem relação com doença mental, álcool, drogas. Muito complicado porque o paciente, o paciente não quer fazer o tratamento na, no problema psiquiátrico, a gente não consegue a adesão dele no tratamento psiquiátrico, não consegue mesmo. (Enfermeira serviço AD10)

[...] não chegou a agredir, ele {o cuidador} ameaçou agredir, fez ameaças de agressões [...]. Então, a nossa atitude foi de orientá-la, sabe que qualquer coisa, deixamos telefones de todos profissionais da equipe, que qualquer coisa que ela se sentisse ameaçada, que ele não precisaria fazer, consumir o ato de bater, mas que qualquer ameaça que era pra ela entrar em contato. (Enfermeira serviço AD 2).

Nessa condição, os profissionais relatam a necessidade de mobilizar outras tecnologias e ferramentas além daquelas tradicionalmente colocadas em jogo no trabalho institucionalizado, em especial no contexto de vulnerabilidade, uma vez que a presença da equipe cotidianamente no domicílio também se insere nos cenários de tensões e contradições vividos pelas famílias.

Os achados revelaram também os desafios postos para a atuação do enfermeiro na atenção domiciliar com implicações para o processo de formação. Entre esses desafios, cita-se a compreensão do domicílio nos contextos de vulnerabilidade social, em que representa um espaço de privação e desgaste de laços afetivos. Oferecer um cuidado profissional nesse cenário implica lidar com a exposição das tensões e contradições das relações familiares. Assim, demonstra-se a necessidade de se trabalhar, na formação profissional, a combinação da clínica com ferramentas que possibilitem a abordagem familiar.

O complexo cenário do domicílio é atravessado por diferentes variáveis entre as

quais o ambiente sociocultural; a condição econômica; as intersubjetividades presentes nas relações da família; o significado da doença no meio familiar, etc.⁽¹⁴⁾ Nesse contexto, diferentemente de outras instituições de saúde, até o conhecimento técnico-científico é interrogado o que explicita a demanda para os profissionais que atuam no domicílio de um amplo leque de saberes, incluindo os do campo das ciências sociais, da cultura e da ética. Outro estudo também discute a importância dos conhecimentos de ciências sociais que complementam e orientam os cuidados, no cotidiano da prática de enfermagem na atenção primária de saúde e na visita domiciliar⁽¹⁵⁾, podendo estender esse achado a outras modalidades de cuidado no domicílio.

Vale destacar, que independente da forma ou das modalidades de organização do cuidado em saúde em saúde, temática como ética nas relações e compartilhamento de responsabilidades entre equipe de atenção domiciliar, cuidadores e usuários com reconhecimento da importância da família na definição das relações que se estabelecem no domicílio são elementos de inovação na atenção domiciliar e devem ser incorporados na formação do enfermeiro.

Novas formas e tecnologias para a organização do cuidado no domicílio e a formação do enfermeiro

Os achados do estudo permitiram evidenciar que a atenção domiciliar opera com dispositivos que contribuem para novas formas de organização do cuidado em saúde. No campo da organização dos processos de trabalho, destacamos como resultados evidenciados no estudo as modalidades de gerenciamento de casos crônicos com a tecnologia de telemonitoramento e de cuidados paliativos domiciliares.

O gerenciamento de casos crônicos foi revelado no estudo vinculado a instituições privadas. Essa forma de organização do cuidado apresentou-se, na análise dos dados, com intenso investimento nos serviços de atenção domiciliar. Refere-se a uma forma de organização da assistência na qual há planejamento, implementação, coordenação, monitoramento e avaliação de opções de serviços por um profissional de saúde que se responsabiliza pela condução de um caso.

O Gerenciamento de doenças é um processo e estruturado de abordagem do crônico que ainda deambula, falando bem claro o crônico independente ele, vai ao núcleo {de promoção da saúde}, ele tem uma avaliação formal do seu estado clínico, a gente estratifica, a gente tá com dois grandes protocolos por enquanto que é o cardiovascular e diabetes, então em que ponto que ele tá... da gravidade dele... Aí faz os acordos de meta, de mudança, isso é acompanhado ao longo do tempo, tem o plano de cuidado, ele tem atividade formal de treinamento pro autocuidado e atividade formal de cognitiva que é palestra pra informação. Aí a gente acompanha periodicamente dependendo da gravidade e tem paciente que é acompanhado mensalmente, tem paciente que é acompanhado anualmente. E a partir daí a gente avalia os resultados que são de custo utilização. (Coordenador de enfermagem serviço AD1)

O gerenciamento permite organizar a atenção para determinados grupos populacionais, com condições e riscos de patologias crônicas, mediante a programação contínua de intervenções de promoção da saúde e de prevenção de complicações, incluindo a supervisão do paciente em diferentes pontos de cuidado⁽¹⁶⁾.

Nos SAD estudados, identificou-se que as equipes utilizam-se de escores de classificação dos usuários, a partir de critérios de capacidade funcional e, sobretudo de histórico de gastos nos serviços hospitalares, para definirem a inclusão dos usuários no acompanhamento no domicílio.

[...] faz a corrida de leito e identifica que paciente que é uma internação pequena menos de quatro dias, esse paciente que é uma internação curta ele não justifica ele ir pra casa. (Coordenador serviço AD 1)

É responsabilidade do enfermeiro, após receber a solicitação para a admissão do usuário ou ele mesmo promover a captação nas unidades de internação, proceder à classificação, segundo o escore adotado no serviço.

Ainda nos serviços privados, os profissionais relatam o telemonitoramento como uma estratégia nos SAD. Os profissionais apresentam essa ferramenta como uma inovação tecnológica que pode ser acionado para garantir o acompanhamento longitudinal de pacientes estáveis clinicamente inseridos nas modalidades

de cuidados crônicos, entre elas o gerenciamento de casos.

A partir do plano de cuidado ele é executado, o paciente é acompanhado. Tem uma parte importante do serviço que é telemonitoramento que é feito hoje localmente, e segundo um acompanhamento do coordenador local. (Coordenador de enfermagem serviço AD1)

É possível, por meio do contato telefônico, fornecer informações para os usuários e familiares inseridos em diferentes modalidades de atenção domiciliar quando demandam orientações pontuais quanto ao manuseio de medicamentos, sondas, cateteres ou curativos e em situações de agudização, substituindo a procura dos pronto-atendimentos pelo contato telefônico. Neste último caso, seguindo-se o contato telefônico, a situação clínica do paciente é submetida à análise de risco por um enfermeiro que, amparado em protocolos, indica seguimento por meio do encaminhamento de atendimento pré-hospitalar ao domicílio ou por agendamento de visita médica nas situações caracterizadas como não urgentes.

Ao analisar as novas formas de organização do cuidado presentes nos serviços de atenção domiciliar, reconhece-se a importância da tecnologia de Gerenciamento de casos crônicos frente ao novo perfil epidemiológico e demográfico brasileiro, com elevada carga de cuidado provocada pelas doenças crônicas. Contudo, ainda se vê um processo formador com foco nas demandas espontâneas e de preparo para atuação sobre as condições agudas. Assim, parece haver poucos elementos no ensino de enfermagem que preparem para a longitudinalidade do cuidado.

Visualizamos que a formação em enfermagem não tem se configurado como preparatória para a inovação no uso de tecnologias como telemonitoramento e o gerenciamento de casos que passam a compor a caixa de ferramentas do enfermeiro na atenção domiciliar. Essa afirmação advém do entendimento de que novas tecnologias e formas de organização do cuidado ocupam um lugar "optativo" nos currículos de enfermagem, ainda não se constituindo em objetos de ensino em quantidade e qualidade necessárias para sua incorporação no cotidiano do trabalho.

Outra modalidade de investimento nos serviços estudados foi Cuidados Paliativos, vinculados a instituições privadas e públicas e caracterizada essencialmente pelo atendimento a pacientes em situações terminais, em sua maioria usuários oncológicos em estágio avançado da doença.

[...] então a gente tem buscado cada vez mais essa morte digna, dentro do domicílio. A gente vai até o fim quando é preciso, dando um suporte todo especial para a família, com disponibilidade inclusive, as vezes a gente vai fora do horário, pra poder dar o atestado de óbito, e as vezes essas famílias ficam tão agradecidas que até o material que eles tinham, eles doam para o próprio PAD doar para um outro que precise. (Enfermeira serviço AD5)

Os resultados revelaram que, nessa modalidade, o enfermeiro e a equipe de enfermagem expressam com bastante propriedade seu conhecimento e domínio dos procedimentos clássicos nas instituições de saúde, como administração de medicamentos e avaliação do estado de saúde.

Segundo o relato dos profissionais, nos cuidados paliativos, a complexidade dos casos convoca os diversos profissionais para uma atuação interdisciplinar contemplando os aspectos biológicos, psíquicos e sociais envolvidos no atendimento no domicílio.

[...] no cuidado paliativo isso acontece de forma muito integrada, que na verdade é com a intenção de todos da equipe, sermos resolutivos e a gente compartilha muitos conhecimentos. (Entrevista equipe serviço AD1)

Em relação à modalidade de cuidados paliativos domiciliares foi possível revelar que as necessidades específicas das situações vivenciadas nesta nova modalidade de organização do cuidado, frente à densidade e à intensidade de cuidados requer que novos elementos sejam incluídos no processo de formação. Entre estes se destaca um amplo conhecimento da abordagem clínica do enfermeiro, além da habilidade para oferecer cuidado holístico.

Foi possível apreender também, a partir dos casos acompanhados, que a criação de vínculos é elemento central nos cuidados paliativos, exigindo, dos profissionais, o uso de tecnologias leves na construção de uma relação afetuosa

entre equipe, família e ser cuidado. Ao mesmo tempo, a densidade e a intensidade do cuidado são apontadas, pelos enfermeiros e demais profissionais das equipes, como desafios para a atenção domiciliar na modalidade de cuidados paliativos uma vez que esses profissionais se deparam com a insegurança, o medo e o desgaste deles próprios e das famílias frente à finitude da vida.

Aí, existe a modalidade do paliativo, são pacientes terminais. Essa modalidade é uma modalidade bem específica e ela requer um cuidado muito grande, tanto da equipe, quanto da adesão da família, é uma modalidade difícil hoje da família aderir porque hoje o paciente vai a óbito em domicílio. (Coordenadora serviço AD 2)

Pode-se afirmar que essa condição decorre, em parte, da formação profissional em que está ausente a disciplina “cuidados paliativos”⁽¹⁷⁾, ampliando o desafio de consolidar essa modalidade de cuidado.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu revelar que o domicílio é um ambiente dinâmico no qual a complexidade perpassa todas as modalidades de assistência que constituem demandas a serem trabalhadas na formação profissional. Aponta-se a necessidade

de se discutirem os aspectos relacionais do cuidado na formação do enfermeiro, uma vez que os desafios para o fazer o enfermeiro na atenção domiciliar envolvem o uso de tecnologias leves em saúde.

Diante do contexto de inserção do enfermeiro nas diferentes modalidades de cuidado no domicílio, com suas distintas formas de organização e tecnologias colocadas em uso, visualiza-se a necessidade de revisão dos processos de formação dos enfermeiros.

Os profissionais de enfermagem usam ferramentas durante seu processo de formação, advindos de abordagens clínicas, gerenciais, assistências e psicossociais, que conferem uma qualificação para o cuidado domiciliar. Entretanto, evidenciamos que, ao considerar as singularidades que permeiam o cotidiano do cuidado no domicílio, torna-se necessário um aprofundamento dessas abordagens para melhoria de sua atuação, em especial no que se refere à centralidade do usuário e das famílias na construção e na gestão dos projetos terapêuticos.

Assim, faz-se necessária uma análise do processo de formação dos profissionais de enfermagem investindo em incorporação tecnológica sem, contudo, perder a essência da formação centrada nos valores humanos.

THE NURSE'S ROLE IN DOMICILIARY CARE: ITS IMPLICATIONS ON THE TRAINING PROCESS

ABSTRACT

This study aims to describe the various types of professional home care service as well as to analyse their insertion and their effect on the nurses' training. It is a descriptive exploratory research with a qualitative approach carried out in different home care services. The coordinators of the home care service programme were interviewed and the cases of patients assisted at home were studied. The results indicated that home care has specific needs and characteristics that ought to be addressed by the formative nursing training: how to approach the family in their life context, how to include the patients in the construction and implementation of home therapeutic projects and the use of new health care methods and resources, such as management of the chronic cases and palliative care.

Keywords: Home Nursing. Nursing. Human Resources Formation.

ACTUACIÓN DEL ENFERMERO EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA: IMPLICACIONES PARA EL PROCESO DE FORMACIÓN

RESUMEN

El objetivo de este estudio es describir los servicios de atención domiciliar en Belo Horizonte, Brasil y analizar el rol de la enfermería en este escenario de actuación, discutiendo las implicaciones para la formación de enfermeros. Se trata de un estudio descriptivo exploratorio de enfoque cualitativo realizado en servicios de atención domiciliar, públicos y privados, en la ciudad de Belo Horizonte/MG. Se realizaron entrevistas con los coordinadores de los programas y estudios de casos de pacientes atendidos en el domicilio. Los resultados indican, frente a las características del trabajo en la atención domiciliar, la inclusión en la formación de temáticas que abarcan a la familia en su contexto de vida; la inclusión de los usuarios en la construcción y en la

implementación de los proyectos terapéuticos domiciliarios y el uso de nuevos recursos y formas para el cuidado, tales como la gestión de casos crónicos y los cuidados paliativos.

Palabras clave: Atención Domiciliaria de Salud. Enfermería. Formación de Recursos Humanos.

REFERÊNCIAS

1. Silva KL, Sena RR, Seixas CT, Feuerwerker LCM, Merhy EE. Atenção domiciliar como mudança do modelo tecnoassistencial. *Rev saúde pública*. 2010 fev.; 44(1):166-76.
2. Lacerda MR, Giacomozzi CM, Oliniski SR, Truppel TC. Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. *Saúde Soc*. 2006 mai-ago; 15(2):88-95.
3. Feuerwerker LM, Merhy EE. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. *Rev panam salud pública*. 2008 set; 24(3):180-88.
4. Kerber NPC, Kirchof ALC, Vaz MRC. Considerações sobre a atenção domiciliária e suas aproximações com o mundo do trabalho na saúde. *Cad saúde pública*. 2008 mar; 24(3):485-493.
5. Silva KL, Sena RR, Silva PM, Braga PP, Souza CG. Serviços de atenção domiciliar na saúde suplementar e a inserção da enfermagem em Belo Horizonte/MG. *Acta Paul Enferm*. [on-line]. 2012 [citado 2013 out 3]; 25(3):408-14. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300014
6. Santos NCM. Home care: a enfermagem no desafio do atendimento domiciliar. São Paulo: Iátria; 2005.
7. Alves M, Araújo MT, Santana DM, Vieira VL. Trabalho do enfermeiro em uma empresa de home care de Belo Horizonte. *Invest educ enferm*. 2007 set; 25(2):96-106.
8. Franco TB, Merhy EE, Martins AA. Atenção Domiciliar na Saúde Suplementar. In: Pereira R, Silvestre RM, organizadores. *Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde*. 14a ed. Brasília (DF): OPAS; ANS; 2009. p. 339-362.
9. Andrade AM, Brito MJM, Silva KL, Randow RMV, Montenegro, LC. Singularidades do trabalho na atenção domiciliar: imprimindo uma lógica em saúde. *Rev Pesq Cuid Fundam*. [on-line]. 2013 jan-mar. [citado 2013 out 2]; 5(1):3383-93. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2025/pdf_698
10. Angerami ELS, Gomes DLS. Home care: configuring the care model and joining different interests/needs in the care sector. *Rev latino-am enfermagem*. 1996 Jul; 4(2): 5-22.
11. Lacerda MR, Gomes IM, Kalinowski LC, Giacomazzi CM. Estratégias para avanços na prática do cuidado domiciliar. *Cogitare enferm*. 2010 out-dez.; 15(4):609-15.
12. Lacerda MR. Cuidado domiciliar: em busca da autonomia do indivíduo e da família - na perspectiva da área pública. *Ciênc saúde colet*. 2010 Aug; 15(5):2621-26.
13. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2009.
14. Franco TB, Merhy EE. Atenção domiciliar na saúde suplementar dispositivo da reestruturação produtiva. *Ciênc saúde colet*. 2008 out.; 13(5):1511-20.
15. Oliveira JMM, Araújo JPC, Lima HCF, Lucena PS, Farias PHS, Menezes RMP. O cuidado de enfermagem na visita domiciliar gerontológica: uma perspectiva humanística. *Cienc cuid saúde*. 2013 jan-mar; 12(1):170-176.
16. Morales-Asencio JM, Gonzalo-Jiménez E, Martin-Santos FJ, Morilla-Herrera JC, Celdrán-Mañas M, Carrasco AM, et al. Effectiveness of a nurse-led case management home care model in Primary Health Care. A quasi-experimental, controlled, multi-centre study. *BMC Health Serv Res*. 2008 Sept. [citado 2013 out 2]; (8): 193. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2567972/>
17. Floriani CA, Schramm FR. Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. *Cad saúde pública*. 2007 jan-set; 23(9): 2072-80.

Endereço para correspondência: Kênia Lara Silva. Avenida Alfredo Balena, 190, sala 508. Escola de Enfermagem da UFMG. Belo Horizonte/MG. CEP: 30130-100.

Data de recebimento: 24/11/2012

Data de aprovação: 11/03/2014