

## O TRABALHO DO ENFERMEIRO NO SERVIÇO DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR: VISÃO DOS FAMILIARES CUIDADORES

Dalva Cezar Da Silva\*  
José Luís Guedes dos Santos\*\*  
Soeli Teresinha Guerra\*\*\*  
Sueli Góí Barrios\*\*\*\*  
Adelina Giacomelli Prochnow\*\*\*\*\*

### RESUMO

A assistência domiciliar (AD) é uma modalidade terapêutica em expansão no Brasil. Este estudo teve como objetivo descrever o trabalho do enfermeiro na AD a partir da visão dos familiares cuidadores. É uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso, desenvolvida em um serviço de internação domiciliar de um hospital universitário do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados entre novembro de dezembro de 2007 por meio de entrevistas com familiares cuidadores e submetidos à análise temática. Os resultados evidenciaram uma maior interação dos enfermeiros com o paciente e sua família na AD em relação ao contexto hospitalar, pois esses profissionais procuram orientar o cuidado de forma acessível para que os familiares se sintam seguros ao realizá-lo, bem como organizar o domicílio de forma a influenciar de maneira satisfatória na recuperação do paciente. A pesquisa pode fomentar a discussão em torno de possibilidades para melhores práticas de enfermagem na AD.

**Palavras-chave:** Papel do profissional de enfermagem. Assistência domiciliar. Cuidadores.

### INTRODUÇÃO

A assistência domiciliar (AD) é uma modalidade alternativa à hospitalização que está em franca expansão no Brasil, em virtude das mudanças sociais e econômicas pelas quais o país vem passando, especialmente a partir de 1950, as quais geraram uma série de modificações no perfil epidemiológico da sua população. Entre essas mudanças destacam-se o envelhecimento populacional, o aumento da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis e ou por causas externas, fatores que fazem aumentar o número de brasileiros que dependem de terapêutica tecnológica sofisticada e complexa para sobreviver e/ou usufruir de uma maior qualidade de vida<sup>(1)</sup>. Além disso, a demanda por assistência de maior complexidade eleva os custos nos serviços de saúde, especialmente na área hospitalar, o que preocupa tanto as instituições públicas quanto as privadas

que financiam ou prestam tais serviços<sup>(2)</sup>.

A AD configura-se como um conjunto de procedimentos que são prestados a indivíduos clinicamente estáveis e exigem intensidade de cuidados acima das modalidades ambulatoriais, mas podem ser-lhes oferecidos em casa por uma equipe exclusiva para esse fim<sup>(1)</sup>. Cabe ressaltar que as atividades da AD não se caracterizam apenas pela realização de procedimentos técnicos, mas também pela execução de um importante trabalho de educação com familiares e/ou cuidadores, tornando-os aptos para continuar o cuidado de forma autônoma, mediante supervisão e acompanhamento da equipe<sup>(3,4)</sup>.

Neste sentido, a AD desponta como uma estratégia de desospitalização e humanização do cuidado, pois acena para a importância da família na assistência no domicílio e a preservação dos valores socioculturais dos usuários, a partir da contextualização deles em

\*Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: dalvacezarsilva@yahoo.com.br

\*\*Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Bolsista Capes. E-mail: joseenfermagem@yahoo.com.br

\*\*\*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Coordenadora do Serviço de Internação Domiciliar do Hospital Universitário de Santa Maria (SIDHUSM). E-mail: soeliguerra@uol.com.br

\*\*\*\*Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UFSM. E-mail: sueligbarrios@hotmail.com

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM. E-mail: agp.sma@yahoo.com.br

suas próprias realidades<sup>(2,4,5)</sup>. Essa modalidade assistencial coaduna-se com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), os quais buscam a organização da atenção à saúde focada no usuário e a superação do modelo assistencial centrado nos cuidados hospitalares<sup>(5,6)</sup>.

Salienta-se que a AD não substitui a hospitalização quando esta se faz necessária e que os familiares e/ou cuidadores atuam em conjunto com a equipe no papel de planejar, orientar e avaliar a consecução do cuidado no domicílio. Não obstante, muitas vezes a AD dificulta reconhecimento do domicílio como ambiente terapêutico e de trabalho dos profissionais de saúde, o que lhes exige não só conhecimento técnico-científico, mas também habilidade de interação e capacidade de negociar ante a trama de relações em que eles se envolvem, sem excluir o conhecimento próprio dos indivíduos sobre a relação saúde e doença e os modos de levar a sua vida<sup>(5,7)</sup>.

Legalmente, a AD foi instituída em 1998 pelo Ministério de Saúde no âmbito do SUS e revista pela Portaria N.º 2529, de 19 de outubro de 2006. Dentre as definições, uma refere-se à composição mínima da equipe de internação domiciliar, que deve ser composta por médico, enfermeiro e técnico ou auxiliar de enfermagem, profissionais necessários para o cuidado integral aos usuários em seu domicílio. A isso se acrescenta a importância dos procedimentos fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social<sup>(1)</sup>.

Desse modo, a AD vem se constituindo como um campo em expansão para a atuação dos profissionais da saúde, em especial para os enfermeiros, que são responsáveis pela realização de atividades assistenciais e gerenciais visando à efetivação do cuidado, configurando-se como elementos-chave na discussão, planejamento e organização do cuidado domiciliar<sup>(8)</sup>. Não obstante, a partir de um levantamento bibliográfico nas bases de dados LILACS e SciELO com os descritores *Serviços hospitalares de assistência domiciliar* e *Papel do profissional de enfermagem*, constatou-se que a produção do conhecimento relacionada à temática em questão, embora seja consistente, ainda é numericamente reduzida em comparação à quantidade de estudos que exploram a atuação dos enfermeiros em outros cenários de produção

do cuidado. Tal fato desafia a uma maior produção científica direcionada ao saber e ao fazer em enfermagem no espaço domiciliar com vista a subsidiar um cuidado eficaz e que envolva planejamento, coordenação e adequação às singularidade dos pacientes e seus familiares cuidadores<sup>(6)</sup>.

Assim, a partir do panorama exposto, definiu-se como objetivo deste estudo descrever o trabalho do enfermeiro no serviço de internação domiciliar de um hospital universitário, a partir da visão dos familiares cuidadores. Optou-se por estudar a atuação dos enfermeiros sob o olhar dos familiares cuidadores em função da importância da família no cuidado domiciliar e com base na crença de que o entendimento das suas opiniões pode fornecer subsídios para o trabalho do enfermeiro na organização das práticas de saúde que contemplem o cuidado de quem cuida na AD<sup>(9,10)</sup>.

## PERCURSO METODOLÓGICO

O estudo é de abordagem qualitativa do tipo estudo de caso, característica que permite a compreensão dos fenômenos individuais, políticos sociais e organizacionais inseridos nos seus contextos reais e singulares<sup>(11)</sup>.

O cenário da pesquisa foi o serviço de internação domiciliar de um hospital universitário localizado no Estado do Rio Grande do Sul – BR. Esse serviço foi implantado em 2005 e está pautado em um enfoque interdisciplinar e multiprofissional, no qual cada profissional, de acordo com seus conhecimentos e suas habilidades específicas, atua conjuntamente com os outros, mas dentro de sua área de competência. A transversalidade na relação entre os componentes da equipe (assistente social, enfermeiro, médico, nutricionista, auxiliar de enfermagem e fisioterapeuta) dá-se de forma concreta no desenvolvimento de ações que são de competência comum a todos e tem por finalidade atender aos princípios da integralidade na atenção à saúde dos usuários do serviço.

Os pacientes atendidos são encaminhados pelos setores de internação clínica, cirúrgica e pronto-socorro do hospital e selecionados a partir de alguns critérios previamente estabelecidos: residir no perímetro urbano da

área da abrangência do município sede; ter um responsável (cuidador) para executar os cuidados no domicílio sob orientação da equipe de saúde; dificuldade de locomover-se até o hospital para consultas ambulatoriais; necessitar de cuidados que possam ser realizados no domicílio; e, concordar com as normas do serviço.

O enfermeiro da internação domiciliar coordena o processo, que se inicia quando o encaminhamento chega ao serviço. Cabe ao enfermeiro monitorar todas as etapas que envolvem o preparo para alta hospitalar e a condução do usuário para o domicílio, quais sejam: avaliação do usuário por todos os profissionais da equipe; definição e organização dos equipamentos, materiais e medicação a serem fornecidos pelo hospital; capacitação do responsável pelos cuidados no domicílio; planejamento do transporte para casa, além de outras atividades, de acordo com as demandas do paciente/usuário do serviço.

Neste estudo participaram nove familiares cuidadores de usuários atendidos entre 2005 e 2007, os quais atenderam aos seguintes critérios de inclusão: 1) ter idade maior ou igual a 18 anos; 2) ser o cuidador principal no domicílio; 3) ser cônjuge ou pessoa com parentesco de primeiro ou segundo grau com o paciente; 4) residir na cidade em que o estudo foi desenvolvido e, 5) ter tempo de internação superior ou igual a 30 dias. Para identificação dos familiares participantes da pesquisa, fez-se uma consulta ao banco de dados do serviço, o qual contém informações referentes a todos os usuários atendidos. Depois realizou-se contato telefônico com os familiares para apresentar a proposta do estudo e convidá-los a participar da investigação. A amostra final de cuidadores foi estabelecida com base no critério da saturação dos dados.

A coleta de dados ocorreu entre novembro e dezembro de 2007 através de entrevistas semiestruturadas, por meio das quais se buscou entender como os familiares cuidadores identificavam e percebiam a atuação do enfermeiro do serviço de internação domiciliar em questão. Para tanto, os seguintes questionamentos foram realizados: 1) Como você identifica o enfermeiro na equipe do serviço de internação domiciliar?; 2) Quais as atividades você percebe que são realizadas pelo

enfermeiro do serviço de internação domiciliar? e que importância elas têm?; e, 3) Você identifica diferenças entre as ações do enfermeiro que atua no contexto hospitalar em relação à atuação do enfermeiro no serviço de internação domiciliar? Se sim, quais?

A análise dos dados foi realizada com base nas três etapas da análise temática. Na primeira etapa, a pré-análise, realizou-se a leitura exaustiva das entrevistas e das anotações realizadas a partir das observações, a que se seguiu a organização do material e a formulação de hipóteses. A segunda etapa compreendeu a exploração do material, que consistiu na codificação dos dados brutos. Por último, foi realizado o tratamento dos resultados e sua interpretação, a partir da opção por trabalhar significados em lugar de inferências estatísticas<sup>(12)</sup>.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição à qual o serviço estudado está vinculado (CAEE n.º 0145.0.243.000-07). Aos que aceitaram participar da pesquisa foi entregue, para assinatura, um termo de consentimento livre e esclarecido, garantindo os aspectos éticos apontados pela Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(13)</sup>. Para preservar a identidade dos participantes da pesquisa, adotaram-se códigos, por exemplo: C1 = Cuidador 1, e assim consecutivamente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No serviço em que o estudo foi desenvolvido, o trabalho do enfermeiro no cuidado domiciliar inicia-se com o preparo da transferência do paciente do hospital para o domicílio, corroborado por atividades propostas em outros locais onde a atuação do enfermeiro na AD contempla desde o processo de elegibilidade dos usuários para a internação no domicílio até a adequação de modelos de cuidado a serem adotados<sup>(14)</sup>.

No domicílio, o enfermeiro acompanha a evolução do quadro clínico do paciente, buscando conhecer as necessidades tanto do usuário como do seu cuidador e captar elementos para gerenciar a produção do cuidado e orientar a forma pela qual ele pode ser realizado.

A partir da análise dos depoimentos, pode-se

inferir que, para alcançar esse objetivo, os enfermeiros procuram estabelecer uma relação de empatia com o usuário e os familiares cuidadores, por meio da comunicação tanto verbal como não verbal, a exemplo do toque, o qual foi descrito como uma característica identitária do enfermeiro e um gesto que expressa carinho e afeto desse profissional em relação ao paciente:

[...] identifico o enfermeiro na forma de ver o cuidado com o paciente. A médica não toca muito. A enfermeira é quem vai mais pra cima do paciente, já vê os cuidados e trata mais (C1).

A gente diferencia enfermeiro do resto do pessoal, pelo carinho com que trata o paciente. É o enfermeiro que conversa mais com o paciente, se tem um curativo vai logo olhando, pergunta se alimentou... [...] (C3).

É o enfermeiro quem conversa mais com o paciente (C6).

[...] Carinhosa, atenciosa, sempre atenderam. Na visita vistoriavam tudo, queriam saber tudo, alimentação, trato e cuidado (C8).

O enfermeiro aparece nas falas como o profissional que mais interage com o paciente e sua família. Apesar de ser uma característica da profissão, essa proximidade deveria ser a meta do agir profissional dos trabalhadores da saúde de maneira geral, visando a favorecer uma efetiva construção de vínculo com os usuários. Pesquisa acerca da relação entre o vínculo e a satisfação de usuários idosos com a atenção domiciliar evidenciou que a criação de um vínculo maior com o cliente favorece o estreitamento das relações e proporciona maior segurança ao paciente e seu familiar cuidador. Além disso, o vínculo favorece o desenvolvimento de relações humanizadas entre trabalhadores e usuários e vai ao encontro dos preceitos que norteiam o sistema de saúde brasileiro<sup>(15,16)</sup>.

Nas falas apresentadas, também é possível identificar a influência histórica da formação em enfermagem enquanto profissão no imaginário social da população. Em um primeiro momento, é explicitada a influência religiosa “*carinhosa*”, “*atenciosa*”; na sequência, a presença de características da organização militar quando o familiar relata que na “*visita vistoriavam tudo*”, o que demonstra que a atuação profissional do

enfermeiro é, em parte, resultante de sua formação histórica<sup>(17)</sup>. Nesse sentido, cabe o alerta para que a enfermagem, no cuidado domiciliar, não reproduza a rígida organização do processo de trabalho no âmbito hospitalar. Essa preocupação também está presente em outros estudos localizados na literatura<sup>(7,18)</sup>.

Em contrapartida, a maior interação dos enfermeiros com o paciente foi pontuada como uma das principais características que diferenciam a atuação desses profissionais na AD em relação ao trabalho desenvolvido no âmbito hospitalar:

A atenção que ela tem com o paciente, a preocupação com o paciente, porque no hospital elas cuidam, mas em casa é outra coisa, elas vem elas ensinam, elas cuidam, passam segurança tanto pro paciente como pra gente, ensinam eu achei muita diferença, enorme, muito bom [...] (C1).

[...] aqui é bem melhor, eles explicam pra gente. Lá no hospital, só trocavam a minha cunhada, davam o remédio e eu não lidava com ela só teve de acompanhante dela. Aqui explicam tudo o que vão fazer nela, as medicações, o que fazer quando a sonda entope [...]. No hospital, o enfermeiro só chegava fazia e perguntavas (C2).

Com base nas falas apresentadas, pode-se inferir que os enfermeiros na AD procuram inserir e valorizar o conhecimento/saber informal dos familiares, reconhecendo-os importantes sujeitos ativos no processo de cuidar/tratar/recuperar os usuários. No domicílio, o enfermeiro encontra-se em um ambiente de construção de saberes e relações que precisam ser moldadas a partir do grau de compreensão e possibilidades de ação dos cuidadores, respeitando as diferentes capacidades de aprendizagem e de execução dos cuidados e avaliando a aprendizagem adquirida<sup>(19)</sup>.

Essa premissa está presente na atuação dos enfermeiros do serviço pesquisado e os cuidadores familiares expressaram que o enfermeiro explica e orienta o cuidado de forma acessível, visando informá-los e mantê-los conscientes acerca do estado de saúde do paciente:

No começo, confesso, fiquei assustada, eu nunca tinha cuidado de uma pessoa enferma, paralisada [...]. Com a ajuda deles a gente foi perdendo o medo, porque eu tinha medo de lidar com ela.

Então o jeito da enfermagem lidar, explicar o que a gente tem que fazer e aí a gente vai perdendo aquele medo, pois eles ensinaram como faz, com aplica, como fazia as coisas, com eles aprendi bastante coisa que eu não sabia (C4).

Influenciou em muitas coisas, eu aprendi com ela, com lidar com ele, como dar alimentação para ele, conversaram bastante o que não podia e coisa assim (C6).

Percebe-se que as mudanças ocasionadas pelas demandas de cuidados no domicílio geram, em um primeiro momento, insegurança e medo, e muitas vezes assustam os familiares. Tal apreensão inicial do cuidador em relação ao cuidado domiciliar precisa ser compreendida pelo enfermeiro, que pode buscar minimizar a situação quando administra a AD, incluindo o paciente e o seu cuidador no planejamento do cuidado, promovendo o desenvolvimento da autonomia dos familiares para a realização do cuidado domiciliar.

Para tanto, constatou-se que o enfermeiro procura organizar o ambiente de cuidado no domicílio para que de forma que esse ambiente influencie de maneira satisfatória na recuperação do paciente e os familiares sintam-se seguros em prestar os cuidados que são necessários. Além disso, destacou-se a atuação do enfermeiro na articulação entre as ações dos demais profissionais e a resolução dos problemas relacionados à AD. Essas atividades compõem a dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro na AD e são reconhecidas pelos familiares cuidadores:

O enfermeiro organizava o cuidado. O fato de deixar o quarto mais livre, não ter tapete, em relação ao uso das medicações sempre nas visitas eram revistas as medicações. Teve uma importância boa porque o que eu aprendi foi com eles (C7).

A enfermeira é a peça-chave pra resolver os problemas que articulava com a equipe. A enfermeira era a que mais tinha relação com o médico e com a gente porque ensinavam. Ligava, resolvia empréstimo de medicações e atenção no atendimento (C9).

Constata-se por meio dos depoimentos que a atuação do enfermeiro na organização do cuidado domiciliar está estritamente relacionada às orientações fornecidas por esse profissional. Um dos instrumentos utilizados pelos

enfermeiros para orientar a realização do cuidado e gerenciá-lo na AD é a elaboração de uma pasta, uma espécie de prontuário do paciente que fica no domicílio com informações sobre o tratamento, como as medicações que o paciente está usando e os exames realizados. Além disso, a equipe disponibilizava um número telefônico para contato com os profissionais em caso de alguma dúvida ou alteração importante no estado de saúde do paciente:

[...] A mãe tinha uma pasta dela com tudo organizado, medicação, exames e datas, telefone. Observei bastante organização, quantas vezes eu precisei ligava de noite, final de semana pra o telefone e eu era atendida. Isso foi muito bom no sentido de não precisa trazer ela toda hora pro hospital. E gente fazia tudo em casa (C5).

O enfermeiro, por meio dessa pasta, facilita a realização dos cuidados no domicílio, pois acaba guiando as atividades dos cuidadores e orientando, por exemplo, a administração de medicações, a execução dos cuidados de enfermagem e aqueles prescritos pelos demais profissionais. Do mesmo modo, a possibilidade de contato telefônico imediato com os profissionais da equipe para auxiliar no esclarecimento de dúvidas e fornecimento de informações necessárias proporcionava maior segurança ao cuidador na AD.

A atuação do enfermeiro na organização do trabalho e articulação das atividades dos diferentes profissionais da equipe de saúde e enfermagem é uma característica marcante em relação ao trabalho desse profissional<sup>(20)</sup>, porém é importante a reflexão sobre até que ponto é satisfatório para a profissão que o enfermeiro se destaque, entre os profissionais da equipe de saúde, como aquele que “faz”, “resolve” e toma para si a maioria ou todas as responsabilidades, sem compartilhá-las com os colegas de trabalho. Além disso, vale pensar também a respeito das repercussões dessa característica do trabalho dos enfermeiros sobre sua saúde física e mental.

Por outro lado, apesar da importância da participação nos familiares cuidadores na realização e no planejamento da assistência no domicílio, o enfermeiro precisa estar atento e ciente de que, ao assumirem o papel de cuidador, essas pessoas têm suas vidas transformadas. O familiar passa a desenvolver as suas atividades de cuidar concomitantemente com as atividades

que já exercia antes da situação de adoecimento e internação domiciliar, o que pode levá-lo a uma sobrecarga de atividades, ao cansaço, ao estresse e mesmo a sentimentos de tristeza e insatisfação pela mudança da sua rotina e papel social<sup>(21)</sup>. Abaixo, algumas falas ilustram o exposto:

Era só eu aqui na cidade e na época eu tinha vontade de sair e de passear eu não podia ir a lugar nenhum, sempre no leito, fralda, dieta, sonda, tudo de três em três horas, era direto não tem mesmo, até pra dormir de noite eu não tinha descanso (C5).

Então achei assim que eu fiquei bastante presa em casa 24 horas, ela dependendo de mim (C6).

A partir dos depoimentos, percebe-se que é importante planejar a assistência no domicílio de tal modo que o familiar se identifique como responsável pelo cuidado, mas reconheça que é necessária a divisão das atividades com outros familiares e, quando necessário e possível, busque o apoio social, por exemplo, de amigos e vizinhos.

No serviço estudado, os enfermeiros procuravam realizar grupos com os familiares e discutir tais questões e alertá-los para a importância do cuidado de si. Tal estratégia foi considerada relevante e esclarecedora pelos familiares na manutenção da sua saúde física e mental:

Então, quando elas chamaram os cuidadores para gente falar e também que não era só comigo, já que a mãe não é só minha, que eu não sou obrigada a cuidar [...], gostei muito, e daí eu pude falar com as minhas irmãs. Elas moravam em Porto Alegre, e eu falei tudo para elas o que eu aprendi, porque eu achava o que é pra mim e que eu tenho que engolir seco, mas não é que tem que deixar de fazer e pagar uma pessoa para fazer, é que a gente tem que ter um momento de lazer, que faz bem para cabeça[...]. No grupo, falavam que o cuidador tem que descansar, que ele não tem só a obrigação ficar cuidando o paciente. Eu gostei, aquilo ali eleva a gente, também a gente tem que se cuidar, porque a gente se anula pra cuidar (C5).

Com base no depoimento apresentado, pode-se inferir que a sobrecarga de atividades realizadas pelo cuidadores faz com que eles, muitas vezes, coloquem em segundo plano suas necessidades e priorizem a realização dos cuidados/da atenção demandada pelo seu

familiar enfermo. As atividades com os grupos de familiares cuidadores permitem a troca de experiências e reconhecimento da sua condição de cuidadores que também necessitam de cuidado.

Dessa forma, acredita-se que a assistência domiciliar realizada com responsabilidade, competência e supervisão de enfermagem pode trazer benefícios ao usuário e à sua família, pois a reabilitação ocorre de forma mais segura e eficaz, proporcionando maior bem-estar ao paciente, que se recupera em um ambiente no qual se sente seguro, recebendo apoio e cuidado da sua família.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A AD integra um movimento tendente das políticas públicas que estimula a organização de novos arranjos estruturais de atenção à saúde com o objetivo de atender às necessidades da população de forma mais integralizada. A atuação do enfermeiro nessa modalidade assistencial abrange um processo que tem seu início ainda quando o paciente está hospitalizado, perpassa a transferência do paciente ao seu domicílio e a manutenção dele em sua residência. O trabalho do enfermeiro no serviço de internação domiciliar vai além da organização da assistência de enfermagem, pois inclui também a articulação com os serviços de apoio e com os outros profissionais da equipe multiprofissional de saúde.

Os familiares cuidadores relataram ser possível determinar a identidade do enfermeiro pela sua capacidade de comunicação com a equipe e com a própria família assistida, como também pela sua forma particular de cuidar e ensinar a cuidar, que, além do mais, confere-lhe o papel de potencializar a construção da autonomia do cuidador domiciliar. Eles reconhecem o enfermeiro como o profissional que organiza, coordena e monitora as ações referentes ao cuidado domiciliar.

A gerência e supervisão do cuidado ao paciente no domicílio requerem que o enfermeiro planeje a assistência de tal modo que o familiar seja incluído como sujeito do processo de cuidar, o que significa respeitar a subjetividade e a cultura de cada família. Desse modo, a gerência do cuidado domiciliar requer

do profissional enfermeiro criatividade, flexibilidade e capacidade de adaptação a diferenças ambientais, culturais e sociais. Sugere-se que novos estudos sejam realizados no intuito de compreender a complexidade que

envolve a atuação do enfermeiro nos serviços de internação domiciliar, que lhe exige aprimorado conhecimento e competência gerencial para trabalhar com diferentes pessoas, saberes, profissionais e ambientes.

## THE NURSE'S WORK IN THE HOME CARE SERVICE: FAMILY CAREGIVERS' VIEW

### ABSTRACT

The health home care is a wide spreading therapeutic modality in Brazil. This study aimed to describe the nurse's work in health home care, based on family caregivers' view. This is a qualitative case-study, conducted within a home care service in a university hospital in the state of Rio Grande do Sul. Data was produced between November and December 2007 through interview with the family caregivers and analyzed according to theme analysis. The results evidenced a greater interaction of nurses with patients and their families in AD in relation to the hospital, once such professionals explain the rendered care in an accessible way so that family members feel safe to reproduce it and organize the home in a way to influence positively in the patient recovery. This research contributes to advance discussions on possibilities for better nursing practices in HC.

**Key words:** Nurse's Role. Home Nursing. Caregivers.

## EL TRABAJO DEL ENFERMERO EN UN SERVICIO DE INTERNACIÓN DOMICILIARIA: VISIÓN DE LOS FAMILIARES DE CUIDADORES

### RESUMEN

La Asistencia Domiciliaria (AD) es una modalidad terapéutica en expansión en Brasil. Este estudio tuvo como objetivo describir el trabajo del enfermero en la AD, a partir de la visión de los familiares de cuidadores. Es una investigación cualitativa del tipo estudio de caso, desarrollada en un servicio de internación domiciliar de un hospital universitario de la provincia de *Rio Grande do Sul*. Los datos fueron recogidos entre noviembre y diciembre del 2007 por medio de entrevistas con familiares cuidadores y sometidos al análisis temático. Los resultados evidenciaron una mayor interacción de los enfermeros con el paciente y su familia en la AD en relación al contexto hospitalario, pues esos profesionales buscan orientar el cuidado de manera accesible para que los miembros de la familia se sientan seguros al realizarlos, así como organizar el domicilio de manera a influenciar satisfactoriamente en la recuperación del paciente. La investigación puede fomentar la discusión en torno de posibilidades para mejores prácticas de enfermería en la AD.

**Palabras clave:** Rol del Profesional de Enfermería. Asistencia Domiciliaria. Cuidadores.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Portaria No 2529, de 19 de outubro de 2006. Institui a Internação Domiciliar no âmbito do SUS. 2006. [Acesso em: 2007 jul. 15]. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/acesso\\_rapido/gtae/saude\\_pessoa\\_idosa/atendom2529.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/acesso_rapido/gtae/saude_pessoa_idosa/atendom2529.pdf).
2. Rehem TCMSB, Trad LAB. Assistência domiciliar em saúde: subsídios para um projeto de atenção básica brasileira. *Cienc Saude Colet*. 2005;10(sup):231-42.
3. Mesquita SRAM, Anselmi ML, Santos CB, Hayashida M. Programa interdisciplinar de internação domiciliar de Marília-SP: custos de recursos materiais consumidos. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005;13(4):555-61.
4. Purkis ME. Managing home nursing care: visibility, accountability and exclusion. *Nurs Inq*. 2001 Sep;8(3):141-50.
5. Alves M, Araujo MT, Santana DM, Vieira DL. Trabalho do enfermeiro em uma empresa de Home Care de Belo Horizonte, Brasil. *Invest Educ Enferm*. 2007; 25(2):96-106.
6. Gomes I, Kalinowski L, Lacerda M, Ferreira R. The domiciliary health care and its state of art: a bibliographic study. *Online Braz J Nurs (Online) [serial on the Internet]*. 2008 October 25; ; 7(3):[about 5 p.]. [Cited 2010 June 30]. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/1781>
7. Fabrício SCC, Wehbe G, Nassur FB, Andrade JI. Assistência domiciliar: a experiência de um hospital privado do interior paulista. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2004;12(5):721-6.
8. Favero L, Camargo T, Lenardt M, Mazza V, Lacerda M. The kinds of knowledge involved in nursing home care: integrative review of the scientific production. *Online Braz J Nurs (Online) [serial on the Internet]*. 2009 Oct 6; 8(3):[about 5 p.]. [Cited 2010 June 30]; Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2557>
9. Knihs NS, Franco SCF. A família vivenciando o cuidado do paciente neurocirúrgico: necessidades e expectativas frente a esse cuidado. *Cienc Cuid Saude*. 2005;4(2):139-48.
10. Sosa Silva JR, Heck RM, Schwartz E, Schwonke, CRGB. El enfermero en el programa de internación domiciliaria: la visión del usuario y de la familia. *Enferm glob. [on-line]*. 2009 jan-jun; 15(1):1-11. [citado em 2009 out 10]. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/50171/48071>.
11. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área

da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saude Publica*. 2005;39(3):507-14.

12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. Rio de Janeiro: Abrasco; São Paulo: Hucitec; 2007.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF; 1996.

14. Schutz V, Leite JL, Figueiredo NM. A. Como administrar cuidados domiciliares: o custo e o preço do preparo e do trabalho da enfermagem-uma experiência. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*. 2007;11(2):358-64.

15. Kerber NPC, Kirchoff ALC, Cezar-Vaz MR. Vínculo e satisfação de usuários idosos com a atenção domiciliária. *Texto & Contexto Enferm*. 2008;17(2):304-12.

16. Pereira MJB, Mishima SM, Fortuna CM, Matumoto S. A assistência domiciliar: conformando o modelo assistencial e compondo diferentes interesses/necessidades

do setor saúde. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005;13(6):1001-10.

17. Guitton B, Figueiredo N, Porto, I. A passagem pelos espelhos: a construção da identidade profissional da enfermeira. Niterói: Intertexto; 2002.

18. Silva KL, Sena R, Leite JCA, Seixas CT, Gonçalves AM. Internação domiciliar no Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica*. 2005;39(3):391-7.

19. Lacerda MR, Olinski SR. A família e a enfermeira no contexto domiciliar: dois lados de uma realidade. *Texto & Contexto Enferm*. 2003;12(3):307-13.

20. Santos JLG, Garlet ER, Lima MADS. Revisão sistemática sobre a dimensão gerencial no trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar. *Rev Gauch Enferm*. 2009;30(3):525-32.

21. Araújo IM, Paul C, Martins MM. Cuidar de idosos dependentes no domicílio: desabafos de quem cuida. *Cienc Cuid Saude*. 2009;8(2):191-7.

---

**Endereço para correspondência:** Adelina Giacomelli Prochnow. Rua Franklin Bittencourt Filho, 65, Camobi, CEP: 97.105-150, Santa Maria, Rio Grande do Sul.

**Data de recebimento:** 10/10/2009

**Data de aprovação:** 23/08/10