

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À ATENÇÃO DOMICILIAR (A D / HOME CARE)

Márcia Meira Galindo

Enfermeira pela Faculdade do Litoral Sul Paulista (FALS), Praia Grande, São Paulo, Brasil.¹

Elaine Cristina dos Santos Giovanini

Mestre em Educação, Especialista em Saúde do Adulto, Coordenadora e Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade do Litoral Sul Paulista (FALS) e UNIMES, Praia Grande, São Paulo, Brasil.²

Simone de Souza Zunega

Graduada em Enfermagem e Obstetrícia, Especialista em Educação Profissional na Área da Saúde, Especialista em Saúde da Família, Especialista em Atendimento Pré-hospitalar, Enfermeira da Prefeitura Municipal da Estancia Balneária da Praia Grande e Supervisora de Estágio do curso de enfermagem da Faculdade do Litoral Sul Paulista FALS.³

Resumo: A assistência domiciliar de refere à organização de todo recurso de saúde fora do ambiente hospitalar, que pode ser realizada onde o cliente residir, ou seja, em sua residência, casa de repouso, onde for, desde que este local tenha estrutura física adequada para tal atendimento. Mesmo que seu objetivo seja desocupar leitos nas alas de internações hospitalares, proporcionar um atendimento mais seguro, com menor risco de contaminação cruzada, e transmitir tranquilidade fazendo com que esse paciente seja tratado próximo aos familiares, é fato que esse tipo de assistência não acontece para todos os que dele necessitam, obrigando muitas vezes os próprios pacientes e ou seus familiares a requererem tal assistência ao ministério público, quando necessário. Dentre a equipe multidisciplinar que atende esses pacientes, estão os enfermeiros, profissionais habilitados, que além de atender na residência conforme a necessidade do paciente também pode administrar equipes mais completas que contam com cuidador, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, e médico generalista, fonoaudiólogos. Este artigo visa descrever a importância da atuação do enfermeiro que presta assistência domiciliar. O objetivo Geral é avaliar a produção laboral e científica do enfermeiro (a) em paciente de Home Care. Quanto aos objetivos específicos, são: delinear o perfil do profissional (conhecimento específico do profissional), caracterizar condições de trabalho (contratos de trabalho, jornada de trabalho, suporte técnico) e caracterizar a importância da assistência do enfermeiro frente aos cuidados/ procedimentos de enfermagem aos pacientes domiciliados (AD ou Home Care). Para isso realizaremos um estudo de revisão narrativa de literatura como forma de interpretar e refletir sobre o assunto. Os resultados evidenciaram que o profissional enfermeiro é responsável pela prestação de serviços em Assistência Domiciliar (AD), portanto tem o dever de supervisionar, planejar e realizar de forma sistematizada não só suas atribuições, como também a educação permanente de sua equipe quando aplicada ou aos cuidadores quando necessário (ANDRADE et al, ANGÉLICA MÔNICA, 2017).

Palavras-Chave: Home Care. Assistência Domiciliar. Enfermagem Domiciliar.

¹ marcianmeira@hotmail.com

² egiovanini@fals.com.br

³ ezunega@gmail.com

Abstract: Home care refers to the organization of any health resource outside the hospital environment, which can be carried out where the client resides, that is, in his residence, nursing home, wherever it is, provided that this place has adequate physical structure for this purpose. attendance. Even if your goal is to vacate beds in hospital wards, provide safer care, with less risk of cross-contamination, and transmit tranquility so that this patient is treated close to family members, it is a fact that this type of assistance does not happen for all those who need it, often forcing patients and their families to request such assistance from the public ministry, when necessary. Among the multidisciplinary team that attends these patients, there are nurses, qualified professionals, who, in addition to attending at the residence, according to the patient's need, can also manage more complete teams that count on caregivers, nutritionists, physiotherapists, psychologists, and general practitioners, etc. This article aims to describe the importance of the role of nurses who provide home care. The General objective is to evaluate the work and scientific production of the nurse in a Home Care patient. As for the specific objectives, they are: to outline the professional's profile (specific knowledge of the professional), to characterize working conditions (work contracts, working hours, technical support) and to characterize the importance of the nurse's assistance in relation to nursing care / procedures to domiciled patients (AD or Home Care). For this we will carry out a study of narrative review of literature as a way to interpret and reflect on the subject. The results showed that the professional nurse is responsible for the provision of services in Home Assistance (HC), therefore he has the duty to systematically supervise, plan and carry out not only his duties, but also the permanent education of his team when applied or to caregivers when needed (ANDRADE et al, ANGÉLICA MÔNICA, 2017)..

Keywords: Home Care. Home Assistance. Home Nursing.

INTRODUÇÃO

Home Care é o termo em inglês para a assistência médica domiciliar. Essa modalidade, hoje uma obrigação do SUS e da saúde suplementar, visa permitir desospitalização precoce dos pacientes e tem como principais usuários pacientes com doenças crônicas e grande dependência para cuidados da vida diária e de enfermagem.

A Atenção Domiciliar (AD) é uma forma de atenção à saúde, oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2019)

Segundo Mendes (2001, p 40), “ assistência domiciliar a saúde é a provisão de serviços de saúde à pessoas de qualquer idade em casa ou em outro local não institucional”. Sendo assim, o home care visa a prevenção, tratamento ou reabilitação

do indivíduo, seja ele criança, adolescente, adulto ou idoso, independentemente do grau de complexidade que seu atendimento exija.

A Atenção Domiciliar proporciona ao paciente um cuidado ligado diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços para esse tipo de assistência. Dessa forma, evita-se hospitalizações desnecessárias e diminui o risco de infecções. Além disso, melhora a gestão dos leitos hospitalares e o uso dos recursos, bem como diminui a superlotação de serviços de urgência e emergência. (ANDRADE et al, ANGÉLICA MÔNICA, 2017)

O fornecimento de serviços de atendimento domiciliar à saúde – Home Care, embora previsto pela Portaria Federal 2.416, de 23 de março de 1998, não é contemplado por todos os clientes que o necessitam, porém, nos últimos anos houve um avanço primordial na Implantação desse tipo de modalidade de assistência a saúde. Em conformidade com a RDC Nº 11 de 26 de janeiro de 2006, atualizada pela portaria 2.436 de 2017, podemos evidenciar que dentro de um modelo de Home Care existem inúmeras formas de atendimento profissional, tais como de assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, farmacêutico e terapeuta ocupacional, médico e enfermagem. E procedimentos, tais como aplicação de medicação (via endovenosa ou intramuscular), curativos, retirada de pontos, orientações gerais, etc. Além disso, há ainda a “verdadeira” internação domiciliar, que consiste na presença de um técnico de enfermagem na residência por 12 ou 24 horas por dia com um maior aparato médico hospitalar de maior complexidade (ex: ventilador mecânico), além de dispositivos médicos como traqueostomia, gastrostomia. Nenhum profissional componente da EMAP poderá ter CHS inferior a 20 (vinte) horas de trabalho. (BRASIL 2020)

3.6 Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar - EMAD: profissionais que compõem a equipe técnica da atenção domiciliar, com a função de prestar assistência clínico-terapêutica e psicossocial ao paciente em seu domicílio.

3.7 Internação Domiciliar: conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada.

3.8 Plano de Atenção Domiciliar - PAD: documento que contempla um conjunto de medidas que orienta a atuação de todos os profissionais envolvidos de maneira direta e ou indireta na assistência a cada paciente em seu domicílio desde sua admissão até a alta. (RDC Nº11 26/01/2006)

A portaria 825 de 25 de Abril de 2016, bem como o Caderno de Atenção Domiciliar na Atenção Primária a Saúde de 2020 redefinem a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualizam as equipes habilitadas, integrando o serviço a modalidade de atenção à saúde integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), que se caracterizam por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados (BRASIL 2016).

Art. 17. A EMAD terá a seguinte composição mínima:

I - EMAD

Tipo 1:

- a) profissional(is) médico(s) com somatório de carga horária semanal (CHS) de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho por equipe;
- b) profissional(is) enfermeiro(s) com somatório de CHS de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho por equipe;
- c) profissional(is) fisioterapeuta(s) ou assistente(s) social(is) com somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho por equipe; e
- d) profissionais auxiliares ou técnicos de enfermagem, com somatório de CHS de, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas de trabalho por equipe;

II - EMAD

Tipo 2:

- a) profissional médico com CHS de, no mínimo, 20 (vinte) horas de trabalho;
- b) profissional enfermeiro com CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho;
- c) profissional fisioterapeuta ou assistente social com somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho; e
- d) profissionais auxiliares ou técnicos de enfermagem, com somatório de CHS de, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas de trabalho.

Parágrafo único. Nenhum profissional componente de EMAD poderá ter CHS inferior a 20 (vinte) horas de trabalho (BRASIL, 2016)

Essa portaria redefine também quais os tipos de indicações para o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), atrelando o tipo de atendimento quanto a necessidade de cada paciente e conseqüentemente adequando os planejamentos e o tipo de gestão de recursos humanos que serão adotados. Essas modalidades, referenciadas como AD 1, AD 2, e AD 3, são determinadas a partir da compreensão do perfil de atendimento prevalente de cada paciente.

Art. 8º Considera-se elegível, na modalidade AD 1, o usuário que, tendo indicação de AD, requeira cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções multiprofissionais, uma vez que se pressupõe estabilidade e cuidados satisfatórios pelos cuidadores.

§ 1º A prestação da assistência à saúde na modalidade AD 1 é de responsabilidade das equipes de atenção básica, por meio de acompanhamento regular em domicílio, de acordo com as especificidades de cada caso.

§ 2º As equipes de atenção básica que executarem as ações na modalidade AD 1 devem ser apoiadas pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, ambulatórios de especialidades e centros de reabilitação.

Art. 9º Considera-se elegível na modalidade AD 2 o usuário que, tendo indicação de AD, e com o fim de abreviar ou evitar hospitalização, apresente:

I - afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos parenterais ou reabilitação;

II - afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal;

III - necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal, com o fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário; ou

IV - prematuridade e baixo peso em bebês com necessidade de ganho ponderal.

Art. 10. Considera-se elegível, na modalidade AD 3, usuário com qualquer das situações listadas na modalidade AD 2, quando necessitar de cuidado multiprofissional mais frequente, uso de equipamento (s) ou agregação de procedimento (s) de maior complexidade (por exemplo, ventilação mecânica, paracentese de repetição, nutrição parenteral e transfusão sanguínea), usualmente demandando períodos maiores de acompanhamento domiciliar. (BRASIL 2016)

Em relação ao atendimento, é de direito ao cliente que ele receba o atendimento da equipe do EMAD uma vez por semana, e que a equipe do EMAP seja acionada pelo EMAD, sempre que houver uma indicação clínica. Principalmente nos casos de idosos, que tem se tornado cada vez mais comum pelo envelhecimento da população e o aumento da expectativa de vida, as atribuições do enfermeiro que atende a domicílio podem causar confusão entre os responsáveis por contratar o profissional.

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO HOME CARE

Assistencial: As funções do enfermeiro home care mais procuradas são justamente as assistenciais. Esse trabalho começa com a elaboração da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), um guia para os trabalhos do profissional e demais envolvidos.

A SAE descreve: histórico médico e de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento dos resultados estimados, implementação da assistência, evolução e enfim o prognóstico de enfermagem.

É importante salientar, que existem duas ferramentas fundamentais implementadas pelo ministério da saúde que auxiliam no preenchimento correto das anotações dos pacientes e suas notificações. São eles o método SOAP e o método CIAP.

Método SOAP: É (subjetivo, objetivo, avaliação e plano) para registro das notas de evolução clínica. Este modelo também é conhecido por História clínica orientada ao problema (HCOP), ou ainda, mais recente, por Registro de Saúde Orientado por Problemas (ReSOAP). O método SOAP é a forma como entramos os dados no Registro Clínico Orientado por Problemas ou seja, é o método correto de se realizar a evolução do problema do paciente (BRASIL, 2020).

O método SOAP, usado para organizar as notas de evolução no atendimento ao cidadão, é uma forma prática e padronizada de registro, organizada em quatro itens sequenciais titulados pela primeira letra de cada item, resumidamente como segue:

- S (subjetivo), onde é registrado o que é o relato do paciente, se possível da forma como foi referido.
- O (objetivo), anotam-se os achados da observação do profissional de saúde, do exame físico e dos exames laboratoriais.
- A (avaliação) é o juízo que o profissional de saúde estabelece à luz das queixas, dos achados e do raciocínio clínico. É o espaço das especulações, inferências e conclusões.
- P (plano) é o item em que é anotada a conduta, seja solicitando exames, recomendando medicamento ou aconselhamento. Cada um desses itens desenvolve o problema contido e indexado na lista de problema, estabelecendo um vínculo que facilita a localização, nas várias vezes em que um problema é conduzido. (BRASIL, 2020)

Para isso, o profissional entrevista não só o paciente como os parentes e responsáveis, avaliando também o histórico traçado por profissionais anteriores.

Diferente do modelo original, conforme estruturado por Roman (2009), o Sistema e-SUS AB estrutura o registro do atendimento utilizando apenas o SOAP. Nos quadros Subjetivo e Avaliação, cada problema tratado é codificado em uma lista de itens, permitindo um registro integrado sobre a situação de saúde do cidadão. Essa estratégia reduz a quantidade de informação registrada, estimulando a notificação de todos os problemas tratados, dada a simplificação.

Modelo CIAP: Outra ferramenta não menos importante na evolução e classificação de atendimento dos pacientes é o CIAP 2, O sistema de Classificação Internacional de Atenção Primária - Segunda Edição (CIAP 2), adotada pelo Brasil, é uma ferramenta adequada à Atenção Básica (AB) que permite classificar questões relacionadas às pessoas e não as doenças. Permite classificar não só os problemas diagnosticados pelos profissionais de saúde, mas os motivos da consulta e as respostas propostas pela equipe seguindo o método SOAP, como visto na seção anterior. Essa classificação pode ser utilizada por todos os profissionais de saúde. A

CIAP 2 evidencia os motivos de procura do cidadão (sofrimento ou enfermidade) ao serviço de saúde, mesmo que não sejam doenças objetivamente evidenciadas por qualquer tipo de exame (clínico, sangue ou imagem). Permite conhecer melhor a demanda dos pacientes. Potencializa a prevenção quaternária, visando evitar intervenções inadequadas. Permite qualificar a prática profissional, potencializando o planejamento das ações nas unidades de saúde, como também na programação das atividades de educação permanente. Favorece que o cuidado ao paciente seja assumido de forma multiprofissional pela equipe de saúde. A CIAP 2 baseia-se em uma estrutura simples, fundada em dois eixos):

- 17 capítulos em um deles, com um código alfa cada, e sete componentes idênticos no outro, com rubricas numeradas com códigos de dois dígitos, como por exemplo, capítulo dos olhos, músculo-esquelético, circulatório, etc; além de incluir um capítulo geral e outro de problemas sociais.

Os trabalhos assistenciais são variados, dependendo da complexidade de cada pessoa, entre menor, média e alta. Ilustrativamente, essa complexidade iria de um paciente que ainda tem certa independência até um idoso acamado que precisa de medicação específica.

Diante do exposto no Manual de uso do sistema com prontuário eletrônico do cidadão – pec (versão 3.2), é possível fazer a associação do registro via SOAP a uma classificação adequada ao processo de trabalho das equipes de Atenção Básica, o sistema potencializa o uso da informação de registro do atendimento a médio e a longo prazo, possibilitando melhor avaliação da situação de saúde da população no território e ampliando a capacidade do sistema de produzir conhecimento novo e estruturado. Observando este modelo aplicado ao Sistema e-SUS AB, temos:

- Motivo da consulta: registrado no bloco Subjetivo do SOAP, o motivo de consulta reflete a perspectiva da pessoa sobre o que está acontecendo com ela.
- Problema de saúde: registrado no bloco Avaliação do SOAP, o problema de saúde, detectado ou avaliado.
- Intervenção/Procedimento de cuidado: registrado no bloco Plano do SOAP, a intervenção consiste no plano de ação proposto de acordo com o motivo da consulta e avaliação realizados pelo profissional. Associa-se o código alfa do capítulo

relacionado ao procedimento (em outras palavras, a “LETRA” do capítulo que se relaciona a esse procedimento).

Podemos concluir que, entendendo a CIAP 2 como um sistema de classificação, o modelo de registro, inicia pelo problema percebido pelo cidadão e o seu sentimento sobre a necessidade de cuidado, logo, ao acessar o serviço de saúde, devem ser registrados o motivo da consulta, referido pelo cidadão, o problema de saúde detectado pelo profissional e a intervenção/procedimentos de cuidado, iniciando um episódio de cuidado.

A todo momento do trabalho home care o profissional de enfermagem pode identificar e reagir às condições que oferecem riscos à saúde do idoso.

Educativa: Entre as atribuições do enfermeiro também estão as tarefas educativas junto à família, ao paciente e ao restante da equipe de atendimento domiciliar, se existir.

O enfermeiro pode, aos poucos, sempre acompanhando o progresso do paciente, ensinar os familiares e responsáveis pelo paciente a realizarem os procedimentos necessários para seu bem estar.

É comum que os responsáveis pelos idosos procurem o enfermeiro home care para aplicação de medicação intravenosa ou caso o paciente esteja acamado e precise de sondas ou oxigênio,

Esse profissional pode e deve opinar sobre melhorias e investimentos no ambiente do paciente, como acessibilidade e ambientes adaptados. Também pode trazer profissionais como psicólogos e nutricionistas para fazer um plano de cuidados mais holístico, considerando a saúde física e emocional.

O QUE NÃO FAZ PARTE DAS ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO

É evidente que as pessoas confundem as atribuições do enfermeiro com as do cuidador ou técnico de enfermagem, porém, se o paciente não tem problemas de saúde graves e precisa apenas de supervisão e apoio nas tarefas do dia a dia, essas funções não cabem exclusivamente a um enfermeiro. O cuidador de é o profissional indicado nesses casos. Ele já é apto a alimentar, fazer a higiene, lembrar das medicações, ajudar na locomoção, promover atividades físicas, etc.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura, onde foi identificada a bibliografia potencial, artigos científicos e manuais selecionados pela relevância e adequação aos objetivos propostos. Incluíram-se artigos publicados entre os anos de 2003 a 2020, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e pesquisa de sites relacionados online. Os Descritores de Saúde utilizados foram “Home Care”, “Assistência Domiciliar”, “Enfermagem Domiciliar”. Os critérios de inclusão a serem utilizados foram: artigos originais que respondessem à questão norteadora, com resumos apresentados na base de dados, informes técnicos e manuais oficiais do Ministério da Saúde, e outras instituições que desenvolvem estudos na área de assistência multiprofissional domiciliar na área da saúde. Os critérios de exclusão foram: editoriais, artigos de revisão da literatura e artigos que não respondessem à proposta e aos objetivos deste estudo. A seleção dos artigos para análise foi realizada primeiramente pela leitura dos títulos. Aqueles que não atenderam ao objetivo da pesquisa foram excluídos. Dos que ficaram, foi lido primeiramente o resumo de todos os estudos encontrados na busca em cada uma das bases de dados. Depois de descartados os artigos cujos resumos não entraram em consonância com a proposta desta revisão o passo seguinte foram selecionar os artigos na íntegra, analisá-los e utilizá-los para os resultados e discussão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

ANO	AUTOR	TÍTULO	OBJETIVOS ENCONTRADOS
2003	PAZ, ADRIANA APARECIDA; SANTOS, BEATRIZ REGINA LARA DOS	PROGRAMAS DE CUIDADO DE ENFERMAGEM DOMICILIAR	ESTABELECEM FINALIDADES DE CONCRETIZAR AS MUDANÇAS DESEJADAS NO ATENDIMENTO DE HOME CARE
2007	ALVES, MARÍLIA ET AL.	TRABALHO DO ENFERMEIRO EM UMA EMPRESA DE HOME CARE DE BELO HORIZONTE, BRASIL	CONHECER O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO EM UM SERVIÇO DE HOME CARE NA CIDADE DE BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS, BRASIL, JUNHO A OUTUBRO 2005

2016	BRASIL 2016	ATENÇÃO DOMICILIAR	REDEFINIR A ATENÇÃO DOMICILIAR NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E ATUALIZA AS EQUIPES HABILITADAS
2017	YOUNG, CAMILA ET AL,	CUIDADOS DOMICILIARES OU ADOTIVOS EM CASA VERSUS CUIDADOS INSTITUCIONAIS DE LONGO PRAZO PARA IDOSOS FUNCIONALMENTE DEPENDENTES	AVALIAR OS EFEITOS DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR DE LONGO PRAZO OU DE ADOÇÃO, VERSUS ASSISTÊNCIA INSTITUCIONAL PARA IDOSOS FUNCIONALMENTE DEPENDENTES.
2017	RIBEIRO, DENIS FERNANDES DA SILVA; ABREU, GERMANA PÉRISSÉ.	ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO EM UM PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	DESCREVER O FUNCIONAMENTO DE UM PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR VINCULADO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E APONTAR AS ATRIBUIÇÕES DESEMPENHADAS PELO ENFERMEIRO DENTRO DESSE PROGRAMA.
2019	GUIMARÃES, FLÁVIO MEDEIROS, ET AL	O REAL PAPEL DO ENFERMEIRO EM SUAS ATRIBUIÇÕES AO CUIDADO DO IDOSO NO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR: REVISÃO DA LITERATURA	IDENTIFICAR O REAL PAPEL DO ENFERMEIRO EM SUAS ATRIBUIÇÕES NA ATENÇÃO E CUIDADO AO IDOSO NO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR
2020	BRASIL 2020	ATENÇÃO DOMICILIAR	OBJETIVISAR O PERFIL DO ATENDIMENTO DOMICILIAR

Diante dos artigos expostos durante a pesquisa bibliográfica, pôde-se observar que há uma concordância linear que aponta os seguintes resultados:

Em relação ao perfil dos profissionais enfermeiros, foi identificado que os mesmos que optam por trabalhar em atividades de Home Care, têm idade média de 32 anos, que o tempo médio de formado independe da formação, tendo em vista que o enfermeiro pré formado se adapta melhor nesta atividade, sendo esta por vezes a primeira opção para ingressar no mercado de trabalho. Em relação às áreas de trabalho foram evidenciados que esses profissionais atuam na gerência, na assistência, encarregados do Gerenciamento de casos e na assistência com Internação Domiciliar. Também foi analisado que nem

todos os enfermeiros participaram de cursos antes de começar a trabalhar na assistência domiciliar. O trabalho, no Home Care, caracteriza-se pela flexibilidade em relação à definição de tarefas, mais dinâmico, não-burocrático e mais adaptável às mudanças nas demandas da clientela. A Flexibilidade leva à descentralização de poder e a uma gestão participativa. A organização necessita ser flexível para responder em tempo real à imprevisibilidade a que está submetida. A modalidade Home Care necessita de um sistema de atividades coordenado, sendo a cooperação essencial para sua existência. Há a necessidade das pessoas se comunicarem, trabalharem em equipe com objetivo comum. A produção é conduzida pela demanda, variada, diversificada e pronta para suprir o consumo, que determina a produção; sustenta-se na existência de um estoque mínimo e do melhor aproveitamento possível do tempo de produção e num processo produtivo flexível, no qual o trabalhador é polivalente e não menos importante, sendo esse trabalhador o enfermeiro.

Realizar atenção integral às pessoas idosas; realizar assistência domiciliar, quando necessário; realizar consulta de enfermagem, incluindo a avaliação multidimensional rápida e instrumentos complementares, se necessário, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão; supervisionar e coordenar o trabalho dos ACS e da equipe de enfermagem; realizar atividades de educação permanente e interdisciplinar junto aos demais profissionais da equipe; orientar ao idoso, aos familiares e/ou cuidador sobre a correta utilização dos medicamentos (BRASIL, 2006A, P.46).

Diante do exposto, podemos enfatizar que os enfermeiros assumem papéis estratégicos no trabalho interdisciplinar, na relação com a clientela e na gerência da empresa. Além disso, é importante salientar que a família exerce papel fundamental na vigilância dos cuidados prestados pela equipe e como parceira na continuidade dos mesmos. Por isso, a comunicação e a postura profissional na relação com a clientela são essenciais para a aceitação dos cuidadores.

O enfermeiro tem um papel fundamental pois é ele que equilibra o atendimento e articulação entre família e equipe multiprofissional, muitas vezes dando suporte psicossocial, cuidando do paciente para que este alcance sua autonomia ou morra com dignidade. Para isso, o enfermeiro deve se pautar nos

seguintes pressupostos: dimensão ampliada do cuidar, independência do ser como essência do trabalho da enfermagem e o trabalho interprofissional e de enfermagem como fator imprescindível.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento domiciliar (A D), é uma estratégia assistencial que vem tornando-se imprescindível para reduzir custos hospitalares, diminuir número de complicações e, conseqüentemente, o número de reinternações, bem como a participação da família no cuidado ao paciente, proporcionando melhor qualidade de vida frente à fragilidade de saúde do paciente.

Segundo Freire (2004), o homem ao ser absorvido pelo seu meio natural, responde a estímulos e ao êxito de suas respostas, mede-se pela sua maior ou menor adaptação ao meio. Portanto é de extrema importância à reflexão do enfermeiro a respeito do contexto familiar o qual o mesmo está inserido, para poder encontrar uma identificação da realidade da família assistida, no caso, da AD., o domicilio do usuário.

O modo office Home Care traz maior autonomia ao enfermeiro, o qual se mostra hábil nas relações interpessoais e na utilização de tecnologias leves, baseadas na subjetividade das pessoas, para cuidar do cliente, apesar da interferência de vários fatores que interferem no trabalho cotidiano.

Conclui-se que compreender as atribuições do enfermeiro No programa de atenção básica à saúde, compreender as ferramentas que são disponíveis e importantes para deliberação de suas atividades, são de extrema avalia para contribuir na atuação profissional com perícia, além de subsidiar a formação e o aperfeiçoamento profissional. É necessário que esse profissional de enfermagem tenha sensibilidade de refletir com relação ao seu objetivo ao entrar no domicilio dos usuários que venham a necessitar da assistência domiciliar, para que através da prática de suas interrelações atingirem o resultado almejado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Marília et al. Trabalho do enfermeiro em uma empresa de Home Care de Belo Horizonte, Brasil Investigación y Educación en Enfermería, vol. XXV, núm. 2, septiembre, 2007, pp. 96-106 Universidad de Antioquia Medellín, Colombia. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215257009> Acesso em 02/09/2020.

ANDRADE, Angélica Mônica et al. Actuación del enfermero en atención domiciliar: una revisión integrativa de la literatura. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 70, n. 1, p. 210-219, 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de uso do sistema com prontuário eletrônico do cidadão – PEC (versão 3.2); Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Manual_PEC_3_2_22.pdf; Acesso em 07/10/2020

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção básica a saúde . 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html, Acesso em 02/09/2020

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção básica a saúde 2020, Disponível em : https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/07/2020-06-CAD-Atenc%CC%A7a%CC%83o-Domiciliar-na-Atenc%CC%A7a%CC%83o-Prima%CC%81ria-a%CC%80-Sau%CC%81de_MS-Coordenador.pdf Acesso em 01/10/2020

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016 Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas, Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html; Acesso em 01/10/2020

COFEN, RESOLUÇÃO Nº 0464/2014; Normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar; Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04642014_27457.html. Acesso em 10/06/2020

FREIRE, P. Educação e Mudança, São Paulo, Paz e Terra, 2003

GUIMARÃES, Flávio Medeiros, et al., O real papel do enfermeiro em suas atribuições ao cuidado do idoso no serviço de atenção domiciliar: revisão da literatura, Brasil, VI congresso Internacional de envelhecimento humano; Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD4_SA11_ID2174_04062019134238.pdf; Acesso em 01/08/2008

MENDES, Walter. Home care: uma modalidade de assistência à saúde. In: Home care: uma modalidade de assistência à saúde. 2001. p. 40.

PAZ, Adriana Aparecida; SANTOS, Beatriz Regina Lara dos. Programas de cuidado de enfermagem domiciliar. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 56, n. 5, p. 538-541, Oct. 2003 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000500014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02/09/2020

RIBEIRO, Denis Fernandes da Silva; ABREU, Germana Périssé. Atribuições do Enfermeiro em um Programa de Atenção Domiciliar do Sistema Único de Saúde. Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul, v. 15, n. 52, p. 55-60, abr./jun., 2017.

SAÚDE, RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº11, DE 26 DE JANEIRO DE 2006; Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar; Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0011_26_01_2006.html; Acesso em 01/08/2008

YOUNG CAMILA, et. Al, Assistência domiciliar em domicílio ou adotiva versus assistência institucional de longo prazo para idosos funcionalmente dependentes. >Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009844.pub2/full> Acesso em 02/05/2020