

BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA INTERNAÇÃO DOMICILIAR

ROBERTA MENDOZA RODRIGUEZ DOS SANTOS¹
VIRGÍNIA LUIZA SILVA COSTA²

RESUMO: A enfermagem é responsável, por prevenir ou melhorar os resultados adversos ou lesões presentes no processo de atendimento domiciliar. Mediante a isso o enfermeiro é um dos profissionais que mais permanece junto ao paciente durante a internação em ambiente hospitalar e domiciliar. Objetivo: Descrever a atuação da equipe de enfermagem no contexto da internação domiciliar, evidenciando a assistência domiciliar centrada no acompanhamento, tratamento, recuperação e reabilitação de usuários, com diferentes doenças, raça, idade e condição socioeconômica. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada nas bibliotecas eletrônicas: *Scielo* (*Scientific Electronic Library Online*), *Lilacs* (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BIREME (Biblioteca Regional de Medicina) e a BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Os critérios de inclusão transcorreram no período de 2017 a 2022; Resultados e Discussão: Foram selecionados 21 artigos, sendo separados em 3 categorias de análise: o atendimento de enfermagem na internação domiciliar; a atuação da equipe de enfermagem na internação domiciliar e a importância da família na internação domiciliar. Considerações Finais: O serviço de enfermagem tem por objetivo de entender como os cuidadores familiares constroem uma base de efetividade e resiliência em torno da internação domiciliar podendo promover uma comunicação mais efetiva entre os envolvidos no processo de cuidado, sendo assim, promovendo o planejamento, coordenação, supervisão, avaliação e prestação de assistência ao paciente e familiar.

PALAVRAS-CHAVES: Atenção domiciliar; Enfermagem na assistência domiciliar; Internação domiciliar.

GOOD NURSING PRACTICES IN HOME HOSPITALIZATION

ABSTRACT: Nursing is responsible for preventing or improving adverse outcomes or injuries present in the home care process. Therefore, the nurse is one of the professionals who remains with the patient the most during hospitalization in a hospital and home environment. Objective: To describe the performance of the nursing team in the context of home care, highlighting home care focused on monitoring, treatment, recovery and rehabilitation of users with different diseases, race, age and socioeconomic status. Methodology: This is a bibliographic review carried out in electronic libraries: Scielo (Scientific Electronic Library Online), Lilacs (Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences), BIREME (Regional Library of Medicine) and the VHL (Virtual Library in Health). Inclusion criteria are publications from 2017 to 2022; Results and Discussion: 49 articles were selected, being separated into 3 categories of analysis: nursing care in home care; the role of the nursing team in home care and the importance of the family in home care. Final Considerations: The nursing service aims to understand how family caregivers build a basis of effectiveness and resilience around home care, which can promote more effective communication between those involved in the care process, thus promoting planning, coordination, supervision, assessment and provision of patient and family care.

KEYWORDS: Home care; Nursing in home care; Home admission.

¹ Acadêmica de Enfermagem, Curso de Enfermagem. Faculdade Fasipe Cuiabá. Endereço Eletrônico: robertarodriguez0408@gmail.com

² Professora Mestra em Ciências da Saúde, Curso de Enfermagem. Faculdade Fasipe Cuiabá. Endereço Eletrônico: virginialscosta@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos o Brasil e o mundo vêm vivenciando avanços em serviços de atenção domiciliar, estando estes relacionados com muitos fatores entre eles o aumento significativo da população idosa, a necessidade do cuidado paliativo, a crescente incidência das doenças crônicas não transmissíveis– DNCT, e sobretudo devido às diretrizes preconizadas na Política Nacional de Atenção Domiciliar (PNAD) (CASTRO et al., 2018).

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS (1990) os cuidados paliativos não buscam a cura, mas é visto como ação terapêutica que promove o retardo da doença. Trata-se de uma abordagem que envolve uma equipe multiprofissional, logo também a equipe de enfermagem, adequadamente treinada e estudada, visando a universalidade, integralidade e equidade (SANTOS,2018).

A Política Nacional de Atenção Domiciliar publicada em outubro de 2011, traz como objetivo a redução da demanda e do tempo das internações, buscando a assistência humanizada, a continuidade do cuidado, além de promover o protagonismo e autonomia do paciente e família (CATANTE et al., 2017).

A PNAD vem no bojo da Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002, que garante uma ampliação da assistência à saúde incluindo o atendimento domiciliar e a internação domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), proporcionando ao indivíduo um cuidado integral no conforto do seu lar. Essa modalidade de assistência inclui os atendimentos por equipe multiprofissional na perspectiva de saúde preventiva, terapêutica e de reabilitação (FREIRE et al., 2021).

Há muitos anos esse serviço é comumente conhecido como *Home Care*, palavras que vindo do idioma inglês, mas seu sentido é o sinônimo para a internação domiciliar. Essa prática encontra-se naturalizada no Brasil, há uma significância para a família que associa a noção de conforto, compaixão e segurança (RAJÃO et al.,2020).

Os objetivos do atendimento do *Home Care* é promover a desospitalização mais cedo, com intuito de alternativa para a gestão e a economia de recursos; treinar e adaptar pacientes e/ou cuidador que incentiva o autocuidado, proporcionar a autonomia do paciente- família, prevenção de complicações, retorno vínculo familiar-rotina, reintegração social, humanização e sustentabilidade (RIVAS et al., 2021).

De acordo com ACIOLE et al.,(2017), a Assistência Domiciliar proporciona humanização do atendimento e acompanhamento dos usuários crônicos e idosos que são dependentes de ações ditas como cuidados hospitalares. Para Silva et al., (2020), o *Home Care* atende com maior prevalência os usuários com DNCT e idosos longevos com déficit cognitivo e incapacidade funcional.

Desse modo, muitas famílias têm aceitado a grande responsabilidade de cuidar dos entes queridos que se encontram enfermos, nos ambientes de suas residências, com isto os familiares e amigos procuram cada vez mais os serviços de *Home Care* para obterem os recursos e apoio necessário (RAMOS et al.,2020).

Diante do contexto a enfermagem é responsável, por prevenir ou melhorar os resultados adversos ou lesões presentes no processo de atendimento domiciliar. Mediante a isso o enfermeiro é um dos profissionais que mais permanece junto ao paciente durante a internação em ambiente hospitalar e domiciliar (BECKER et al., 2017). Qual é o papel de enfermagem na internação domiciliar?

A escolha do tema ocorreu após a vivência com a atuação da equipe multiprofissional e dos enfermeiros no exercício da profissão, enquanto trabalhava como cuidadora de idosos.

Considerando tal fato, notou-se como o enfermeiro é essencial dentro desses serviços, na assistência e cuidado no âmbito do atendimento domiciliar. Este profissional está intimamente ligado ao paciente e a família, sendo que a equipe considera como um dos pilares da atenção domiciliar, nos quais, são responsáveis por reconhecer o território, a necessidade da população, realizar o planejamento e executá-los com eficiência. Assim, a temática despertou interesse em ampliar o conhecimento e desenvolvimento dessa pesquisa.

Este trabalho tem como objetivo, descrever a atuação da equipe de Enfermagem no contexto da Internação Domiciliar.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 História da internação domiciliar no Mundo e no Brasil

Um dos primeiros registros de que se tem conhecimento da internação domiciliar/*Home Care* teve seu início nos Estados Unidos da América no período pós-guerra, onde notou-se a necessidade de os familiares cuidarem de seus entes queridos dentro de casa. Era onde os profissionais de enfermagem procuravam prestar os cuidados necessários, muitas vezes, sob condições insalubres de trabalho, devido ao nível de pobreza da época. Percebe-se que foi um momento dominado por doenças infectocontagiosas e por altas taxas de mortalidade, com o tempo de grandes avanços na área da ciência, medicina e da saúde pública (DANTAS et al., 2017).

De acordo com MARQUES e BULGARELI (2018) considerou a análise e a necessidade de políticas públicas propor a organização das diversas modalidades da Assistência Domiciliar no Brasil, foi publicada a Portaria Ministerial n°. 2.416 de 1998, que definia requisitos para o credenciamento de hospitais e critérios para a modalidade de internação domiciliar no SUS (BRASIL,1998). Outro preliminar legislativo importante foi a aprovação pelo Ministério da Saúde em 2002, da Lei n° 10. 424 que acrescentava a Lei federal n°8.080/90, o atendimento e a internação domiciliar no Sistema Único de Saúde (SUS).

Entre 1970 e 1979 houve uma mudança significativa no serviço de Internação Domiciliar, que começou a ser visto pelos gestores e administradores de planos de saúde como uma ferramenta para a redução de custos e uma alternativa ao internamento hospitalar. É citado que após o ano de 1973 o Medicare, nome do sistema de seguro de saúde gerido pelo governo dos Estados Unidos da América, que iniciou o desenvolvimento da assistência relacionado ao *Home Care*, cobrindo também alguns casos especiais envolvendo os jovens com deficiência física (DANTAS et al., 2017).

Já no Brasil, os primeiros relatos de atendimentos em residência eram realizados por médicos de família, profissionais que consultavam seus pacientes de forma particular, a assistência era vista de forma humanizada e qualificada. Aos que não tinham acesso a esse tipo de assistência à saúde, então, acabam buscando benzedor e chás caseiros (MENDES et al.,2018).

A primeira experiência de atendimento domiciliar organizada e registrada no Brasil, foi através do Serviço de Assistência Médica de Urgência (SAMDU), que foi iniciado em 1949, estando vinculado ao Ministério do Trabalho (MT) que, anos depois, em 1967, foi agrupado ao Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) (LAITANO et al., 2021).

O Sistema Único de Saúde (SUS) são as primeiras regulamentações e legislações que iniciaram o processo de estruturação deste protótipo de atenção, teve seu início no final da década de 1990, sendo a primeira delas voltada para o modelo de internação domiciliar, a qual sentenciou os primeiros hospitais no âmbito do SUS a prestarem este atendimento continuado em residência dos pacientes após a alta hospitalar, em seguida, surgiram novas leis que, até hoje, continuam elaborando diretrizes ao cuidado domiciliar (AMORIM et al., 2020).

Conforme as suas diretrizes são constituídas por: relatório da região, acesso coletivo, vínculo com cidadãos, famílias e equipe de profissionais da saúde, com o objetivo de ser referência para o seu cuidado, proporcionando uma conexão e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde. Mediante as atribuições da equipe da (ESF) estão as visitas domiciliares, programas voltados ao atendimento de demanda espontânea, segundo critérios epidemiológicos e fixação do risco da população descrita. Dessa forma os enfermeiros conhecem o contexto social e identifica as necessidades de saúde das famílias, permitindo uma aproximação com os determinantes do processo saúde-doença, contribuindo com ações de intervenção visando a prevenção, promoção e reabilitação a saúde da população (MENDES et al.,2018).

DANTAS et al., (2017) argumentam que durante a internação domiciliar o paciente recebe cuidados de forma integral, neste caso o paciente será eleito caso possua cuidados específicos do profissional de saúde, no qual não cabe ao cuidador por não ser capacitado para execução do procedimento. Irá depender o nível de complexidade do paciente, isso determinará o tempo em que o técnico de enfermagem permanecerá na casa em regulamento de seis, doze ou vinte quatro horas, de acordo com a modalidade baixa, média e alta complexidade.

Mediante a isso a Assistência Domiciliar possui três modalidades, a AD1, a AD2 e a AD3, cuja característica dependerá da intensidade no uso de equipamentos tecnológicos, das necessidades de cuidados, da continuidade assistencial e da densidade e utilização da equipe multiprofissional, por meio da Portaria nº 825/2016, que define os critérios dessas modalidades, que podem ser clínicos ou administrativos. A primeira, atende pacientes em estado clínico estável, cuja assistência é possível no lar, por cuidadores, no qual haja um responsável no acompanhamento mensal realizado pela Atenção Primária à Saúde (APS) (SILVA et al., 2021).

A equipe de enfermagem enfrenta muitos desafios para a realização do cuidado domiciliar, como a construção da prevenção, o preparo dos profissionais em saúde para assumir responsabilidade de cuidar de forma integral; o trabalho em equipe; ser flexível e saber prestar o cuidado ao paciente e sua família; nunca levar para o lado pessoal e saber lidar com certas situações profissionalmente, tentando levar para o lado positivo e não negativo (AMORIM et al., 2020).

2.2 O atendimento de *Home Care*

De acordo com dados demográficos divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE (2021), as populações brasileiras vêm crescendo exponencialmente. A evolução populacional no Brasil, realizada por grupos etários, a população de idosos com 60 anos ou mais que em 2010 representavam 10,77% do 19 contingente populacional, mas em 2060 representará, a parcela de 42,62% do contingente populacional. Supõe-se que a expectativa de vida ao nascer em 2060 atinja a média de 81,04 anos de idade (SILVA et al., 2020).

O Sistema Único de Saúde (SUS) são as primeiras regulamentações e legislações que iniciaram o processo de estruturação deste protótipo de atenção, teve seu início no final da década de 1990, sendo a primeira delas voltada para o modelo de internação domiciliar, a qual sentenciou os primeiros hospitais no âmbito do SUS a prestarem este atendimento continuado em residência dos pacientes após a alta hospitalar, em seguida, surgiram novas leis que, até hoje, continuam elaborando diretrizes ao cuidado domiciliar (AMORIM et al., 2020). Tendo em vista que o *Home Care* é um modelo de atendimento em saúde que prevê a continuidade do tratamento no âmbito domiciliar do paciente, através de uma equipe multidisciplinar com estrutura especializada e protocolos de segurança (DANTAS et al., 2017).

Conceitualmente, a atenção domiciliar possui três modalidades, AD1, AD2 e AD3, cujas características vão depender da intensidade de uso dos equipamentos tecnológicos, das necessidades de cuidado, da continuidade do cuidado e da densidade e utilização da equipe multiprofissional, por meio da Portaria nº 825 /2016., que define os critérios para essas modalidades, que podem ser clínicas ou administrativas. A primeira atende pacientes em quadro clínico estável, que podem ser atendidos em casa, por cuidadores, que são responsáveis pelo acompanhamento mensal realizado pela Atenção Primária à saúde (APS) (SILVA et al., 2021).

A enfermagem está inserida em muitos momentos; no atendimento domiciliar e podem exercer três funções/cargos distintos, enfermeiro visitador: o enfermeiro realizará visitas aos pacientes crônicos, preencherá relatórios, acompanhará os prontuários de visitas, dentre outras atividades; o enfermeiro assistencial: é aquele que presta assistência direta aos pacientes, executando ações de enfermagem que estão prescritas ou que aparecem durante o plantão. Para o enfermeiro assistencial, prioridade é o atendimento ao paciente, para que tudo possa ser oferecido a ele com maior qualidade;

- Enfermeiro gerencial: é o gestor que atua na coordenação de equipes de trabalho no atendimento domiciliar, sua função é fazer a gestão do cuidado e, para alcançar a excelência, deve exercer as seguintes funções: verificar a assistência, buscando a recuperação dos pacientes que estão sob os cuidados de sua equipe (DANTAS et al., 2017).

A equipe de enfermagem enfrenta muitos desafios para a realização do cuidado domiciliar, como a construção da prevenção, o preparo dos profissionais em saúde para assumir responsabilidade de cuidar de forma integral; o trabalho em equipe; ser flexível e saber prestar o cuidado ao paciente e sua família; nunca levar para o lado pessoal e saber lidar com certas situações profissionalmente, tentando levar para o lado positivo e não negativo (AMORIM et al., 2020).

2.3 Atuação da equipe de enfermagem no *Home Care*

A atuação da equipe de enfermagem no cuidado domiciliar é caracterizada como assistência domiciliar, na qual, é vista como alternativa de hospitalização que consiste no auxílio, prestando avaliação e assistência para com o paciente e sua família. Dentre essas interações é prestada a relação de ajuda, apoio afetivo mental, comunicação, relação de confiança, negociação, respeito, diálogo e escuta. Além de conhecer os procedimentos no atendimento é necessário ter conhecimento nas teorias que sustentam o desempenho da prática para possíveis adaptações, de maneira que possa anular ou minimizar ao máximo o risco de contaminação microbiana na residência do paciente (RODRIGUES et al., 2019).

Deste modo, o cuidado humanizado de enfermagem é necessário para prestação de assistência paliativa que seja de qualidade, podendo oferecer o melhor conforto, à dor e aos transtornos psicossociais (SILVA et al., 2020).

Segundo DANTAS et al., (2017) o procedimento de enfermagem é prestado em ações assistenciais como: Gestão ou infusão de medicamentos; Cuidado agudo no Domicílio; Manejo clínico de feridas; Gestão da dor; Cuidados na nutrição parenteral, diálise peritoneal e iontoterapia; Visita domiciliar; Avaliação de riscos, prevenção e complicações do paciente; Procedimentos técnicos: avaliação física, higiene pessoal, higienização da ferida, verificação de sinais vitais, cuidados de decúbito, exercícios para deambulação, atendimentos em casos de emergência, sondagens vesicais, sondagens gástricas e enterais, entre outros procedimentos privativos.

Na assistência prestada, em um estudo recente, identificaram que a Lesão Por Pressão (LPP) na pele e/ ou tecido é o agravo mais comum, principalmente em pacientes acima de 60 anos, pois apresentam a pele mais fina e sensível, com o avanço da idade é fator que influencia no desenvolvimento dessas lesões. Essas Lesões por pressão resultam em dor e sofrimento, exigindo um cuidado mais amplo e específico (VANDERLEY et al., 2021).

A atuação da Equipe de Enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas, garante ao Enfermeiro da área, a participação na avaliação, elaboração de protocolos, seleção e indicação de novas tecnologias em prevenção e tratamento de pessoas com feridas, segunda a Resolução nº 567/ 2018 (SILVA et al., 2020).

É fundamental considerar a segurança dos serviços prestados e forma de gerenciar a realização desse serviço. De tal maneira, que é importante conhecer o nível de importância dos procedimentos clínicos ou das atividades de suporte e apoio a tais procedimentos, independente da condição de resultado do tratamento, seja recuperação, promoção, doença crônica ou de fim de vida, tanto de adultos, idosos e crianças (MACHADO et al., 2018).

O papel da enfermagem frente a esses cuidados é para o controle prevalentes de cargas microbianas, diferente de alguns profissionais que assumem essa responsabilidade, esse atendimento é feito de acordo com o conhecimento do enfermeiro, que está à frente na identificação do sintomas e sua devida classificação, até o grau da sua intensidade, localização, fatores que estimulam o alívio da dor; reconhecimento de suas características genéticas e a intervenção de elementos culturais, sociais e espirituais na sua percepção pelo doente, gerando a necessidade de ações benéficas. É fundamental o conhecimento do profissional da enfermagem, oferecendo o seu autodesenvolvimento e autocuidado ao paciente, implementando a qualidade de vida e segurança (CASTRO et al., 2018).

2.4 As Inter-relações familiares na internação domiciliar

Para SANTOS E GOMES (2019, p.226) “o cuidado significa atenção, precaução, cautela, dedicação, carinho. Encargo e responsabilidade. Entretanto, cuidar é servir, oferecer ao outro, em forma de serviço, o resultado de sua competência, preparo e escolhas, é exercer o cuidado”. A inter-relação familiar integra o cuidado domiciliar a pessoa idosa é dependente e muitas vezes aprendem sozinhas as práticas de cuidado ao idoso, e busca por uma rede de suporte, recursos para o cuidar, o que inclui acesso à informação, equipamentos e materiais (SILVA et al., 2020).

O adoecimento por ser uma patologia crônica exige diferentes tipos de cuidados, como higiene, alimentação, locomoção, dentre outros. De acordo com o nível de dependência do paciente, é preciso lidar com tensões e conflitos nas relações familiares, bem como conciliar o tempo para

realizações de suas atividades pessoais (SILVA et al., 2020).

A sobrecarga presume um esgotamento físico e mental relacionado ao acúmulo do hormônio cortisol (estresse), no qual o profissional cuidador não consegue estabelecer estratégias de enfrentamento adequadas para adaptar-se a situação, o que pode refletir em seu estado de saúde, bem estar e qualidade de vida (COPPETTI et al., 2019).

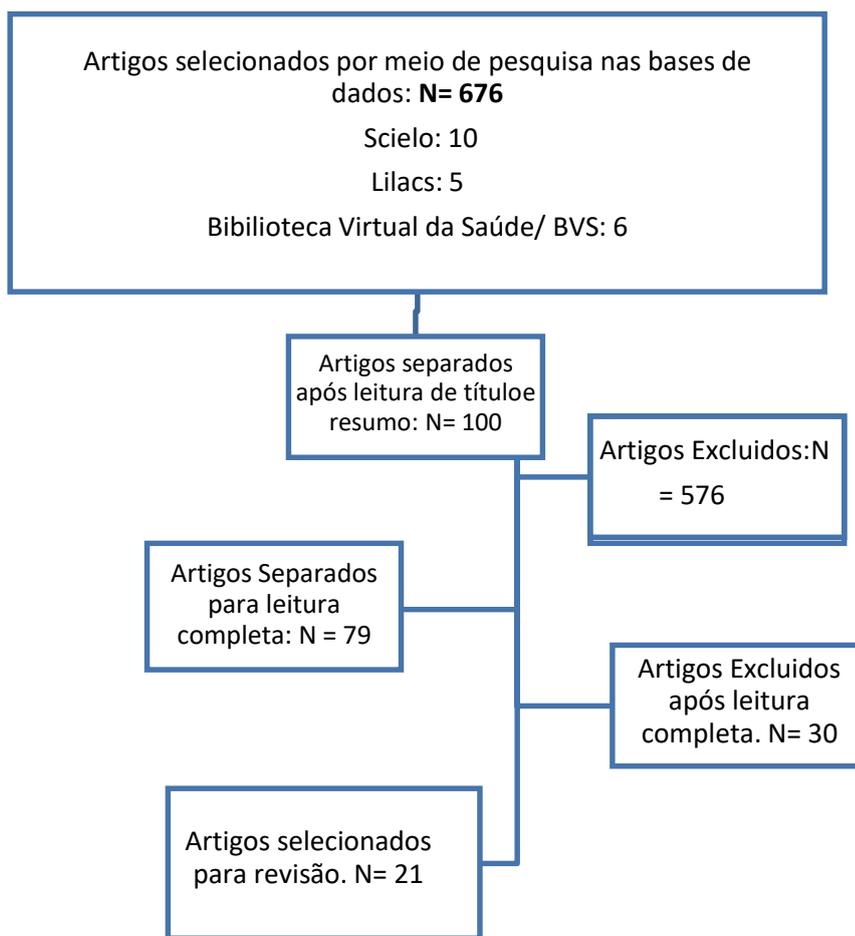
A inter-relação do cuidado domiciliar por envolver diversos fatores no processo de saúde-doença da família, o profissional de saúde deve ter ciência, manuseando o conceito de cuidado ao paciente e proporcionar apoio e segurança ao familiar. Com base nas necessidades domiciliares cotidianas está relacionada ao manejo adequado do parente demanda apoio mais especializado, nem sempre é correspondido pelos serviços e profissionais, quais sejam, na percepção dos cuidadores: falta de assistência médica e 23 suporte de profissionais de saúde na residência para prescrever medicamentos, atender as urgências e as necessidades de fisioterapia; falta de recursos e suporte com alimentação, medicamentos alto custo e de transporte quando precisam levar o seu ente querido aos serviços de saúde, necessitando para isso ajuda de pessoas próximas vizinhos e família; Sob condição de falta de apoio psicológico em relação a patologia do câncer, quando o familiar sofre com a mesma enfermidade (CORDEREIRO et al., 2020).

O serviço de enfermagem tem por objetivo de entender como os cuidadores familiares constroem uma base de efetividade e resiliência em torno da internação domiciliar podendo promover uma comunicação mais efetiva entre os envolvidos no processo de cuidado, sendo assim, promovendo o planejamento, coordenação, supervisão, avaliação e prestação de assistência ao paciente e familiar (BORDIN et al., 2018).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão da literatura do tipo descritivo, pois, busca-se obras já publicadas relevantes para conhecer, analisar e descrever o tema problema da pesquisa a ser realizada. Os critérios de inclusão da pesquisa decorreram entre 2017 a 2022; serão utilizados somente textos completos e no formato de artigo publicado em língua portuguesa, utilizando as bases de dados *SciELO*, *Lilacs*, *BIREME* e *BVS*. Os critérios de exclusão se baseiam no idioma de publicação dos estudos que não estejam em língua portuguesa e que não sejam publicados antes do período de recorte, textos incompletos, material que não seja formato de artigo.

Fluxograma 1 - Seleção de estudos para a revisão.



Fonte: Santos (2022)

Em virtude dos fatos mencionados a leitura, análise e a revisão literária das informações dos artigos coletados, nos quais, foram ordenados conforme afinidade com a questão norteadora, o pré-projeto trata-se de uma pesquisa de revisão literária de estudos nacionais, referente às boas práticas de enfermagem na internação domiciliar.

O procedimento de coleta de dados realizado utilizando livros, dissertações, teses e artigos científicos pesquisados nas plataformas de dados decorreram no mês de agosto/2021 a junho de 2022, utilizando os Descritores: Atenção domiciliar; Enfermagem na assistência domiciliar; Internação domiciliar. Após a seleção realizada a leitura empírica de 576 artigos dos quais 21 foram selecionados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 A importância da família na internação domiciliar

CORDEIRO et al., (2020) argumentam que no Brasil existe uma necessidade de estratégia na rede política, tendo em vista o esgotamento do hospital para atender as demandas de saúde da população. Nos dias de hoje, o hospital é visto como empresa, no qual, se ocupa um espaço material. Com isso, não queremos dizer que o hospital deixou de possuir local fixo, mas que amplia seus serviços, mas abrangendo o atendimento domiciliar ao paciente, evitando a hospitalização ou desospitalização.

Segundo COPPETTI et al., (2019) há uma sobrecarga dos cuidadores familiares, incluindo leve, moderada ou moderada severa, mesmo afetando menor proporção dos 34 participantes, respectivamente, deve ser levada em consideração, no entanto, pode influenciar no desempenho e na

habilidade de cuidado. Pois a dificuldade interrelacionais do cuidador com o paciente está presente o sentimento de insatisfação com seu próprio desempenho na prática de cuidar, com este encargo, pode influenciar negativamente, sendo assim, a presença de níveis elevados de estresse evidenciados neste contexto, o estado de tensão é ocasionado pela insegurança e cansaço mental.

Para PERINOTI et al., (2021) os pacientes oncológicos também enfrentam dificuldades resultantes da falta de estrutura e organização dos serviços oncológicos, percebidas pelo enfermeiro afalta de informação; falta de preparo e experiência para trabalhar com oncologia; estrutura física inadequada; carência de recursos humanos, gerando um grande cargo de trabalho; ausência de ambiente específico para cuidado oncológico; atraso na realização dos exames; carência de recursos materiais. Nessa situação, o problema evidenciado foi a falta de informação dos pacientes e seus familiares acerca do tratamento, o que é ocasionado por uma falha decorrente no serviço oncológico.

O serviço de enfermagem aponta a importância de se utilizar a auto percepção de saúde com indicado de saúde, envolvendo que as doenças crônicas isoladamente, não foram capazes de apresentar associação significativa com a internação. Deste modo a utilização regular do serviço de saúde pode ser considerada como fator de facilidade para entrada no sistema de saúde. Além do mais, o processo de envelhecimento populacional contribui para o aumento do uso dos serviços de saúde, é importante que se invistam na qualificação e no acompanhamento continuado dos idosos em condição de internamento, em perspectiva no âmbito da atenção primária, tendo em vista como oportunidade de realizar ações que previnam reinternações e admissões desnecessárias (BORDIN et al., 2018).

4.2 A atuação da equipe de enfermagem na internação domiciliar

RODRIGUES et al., (2019) afirma que a equipe de enfermagem são gestores do cuidado, devem se preparar para essa nova demanda de desenvolvimento de pesquisa com o objetivo de promover as boas práticas desse cuidado domiciliar, assim sendo fundamental para ampliar o conhecimento, inserindo os instrumentos de trabalho que deverão ser fundamentados em diferentes tecnologias de cuidado, para que as pessoas possam envelhecer e viver em seu lar com conforto e segurança.

De acordo com SILVA et al., (2020) a escassez de insumos para procedimentos básicos, incluindo as dificuldades relacionadas a produção do cuidado na ESF nas diversas regiões do Brasil. A falta de materiais básicos para curativos em idosos dependentes e acamados torna-se uma tarefa memorável. Dentro da problematização demonstram gestão desorganizado de recursos no País. Aqueles que são dependentes de cuidados, os desafios enfrentados pelos profissionais são diversos e complexos, exigindo uma comunicação Interprofissional e Intersetorial eficaz para ampliação da resolubilidade.

Os procedimentos e medicações devem checados nos prontuários para evitar o não pagamento de gastos efetivamente realizados, evitando as notas, que reduzem de forma expressiva a capacidade financeira da instituição. As instituições, para reduzir os seus prejuízos, elaboram recursos de anotações embasados em justificativas dos profissionais envolvidos no cuidado, o que nem sempre é acatado. Embora o problema esteja relacionado ao registro de procedimentos que são atribuídos à falta de preenchimento do cabeçalho na folha disponibilizada para anotações do atendimento realizado em *Home Care* (DANTAS et al., 2017).

Durante as buscas os portadores de demência e o risco de desenvolvimento de lesão por pressão compreendem que é uma doença neurodegenerativa, progressiva, que apresenta diferentes fases de evolução e com isso, afeta, de formas diferentes, a funcionalidade e a mobilidade, gerando riscos menores ou maiores de desenvolvimento de LPP. Contudo é necessário que outras pesquisas, com outros desenhos metodológicos, sejam desenvolvidas para que se haja um maior aprofundamento nas questões relacionado ao risco de desenvolvimento de LPP em idosos acompanhados na assistência domiciliar (VANDERLEY et al., 2021).

A prática em atenção domiciliar permite interferir que o cuidado prestado pelo cuidador pode interferir na cicatrização, uma vez que não é possível para o enfermeiro estar presente em cada troca de curativo, nem garantir que medidas variáveis a cicatrização esteja sendo executadas (MACHADO

et al., 2018).

A atuação da Equipe de Enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas, garante ao Enfermeiro da área, a participação na avaliação, elaboração de protocolos, seleção e indicação de novas tecnologias em prevenção e tratamento de pessoas com feridas, segunda a Resolução nº 567/ 2018 (SILVA et al., 2020).

Mediante a isso a enfermagem está inserida em muitos momentos; no atendimento domiciliar e pode exercer três funções/cargos distintos, enfermeiro visitador: o enfermeiro realizará visitas aos pacientes crônicos, preencherá relatórios e registrará dados pessoais e promove a eficácia do seu serviço, ou seja, é fundamental o conhecimento do profissional da enfermagem, oferecendo o seu auto desenvolvimento e autocuidado ao paciente, implementando a qualidade de vida e segurança (CASTRO et al., 2017).

4.3 O atendimento de enfermagem na internação domiciliar

SILVA et al., (2020) O estudo apresentou as modificações observadas na pirâmide populacional, doenças próprias do envelhecimento ganham maior expressão no conjunto da sociedade. Uma vez que o idoso consome mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias. Percebe-se que o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que provoca grandes desafios na rede pública, tanto quanto a disponibilidade de estrutura física e tecnologias específicas, quanto a escassez de profissionais capacitados.

Segundo regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS) trouxe as primeiras regulamentações e legislação do processo de estruturação deste protótipo de atenção, teve seu início no final da década de 1990, sendo a primeira delas voltada para o modelo de internação domiciliar, a qual sentenciou os primeiros hospitais no âmbito do SUS a prestarem este atendimento continuado em residência dos pacientes após a alta hospitalar, em seguida, surgiram novas leis que, até hoje, continuam elaborando diretrizes ao cuidado domiciliar (AMORIM et al., 2020).

Durante o progresso da atenção básica, a partir de 2004, com a introdução do programa ESF, a integralidade sempre foi um desafio a ser conquistado. O PAB variável que estimulavam os municípios a criarem programas que lhe adicionassem receita financeira, reforçando o aumento de poder gestor federal na indução da política de saúde (MENDES, et al., 2018).

O trabalho do enfermeiro na APS está pautado em duas dimensões: 1) produção do cuidado e gestão do processo terapêutico; 2) atividades de gerenciamento do serviço de saúde e da equipe de enfermagem, entretanto, contribui com ações de intervenção visando a prevenção, promoção e reabilitação a saúde da população (FERREIRA et al., 2017).

Para BECKER et al, (2017) a prática de promoção da saúde foi entendida inicialmente como ações preventivas que impedem o início, o desenvolvimento ou 37 agravamentos da doença. Embora esta concepção persista, impulsionada pela Carta de Ottawa, a promoção da saúde se ampliou para concluir atividades de fortalecimento da comunidade e capacitação coletiva. Atualmente existem grandes desafios para a garantia dos direitos de cidadania e melhoria da qualidade de vida e saúde das populações, sendo que as evidências apontam benefícios para as políticas públicas intersetoriais como resposta complexa como as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

Em concordância com THOMAS et al., (2019) é essencial a atuação do enfermeiro assistencial nos diferentes tipos de procedimentos e processo no período de recuperação do paciente. O enfermeiro com conhecimento científico e como responsável técnico desse processo deve participar ativamente da passagem de plantão para a realização dos cuidados hospitalar e domiciliar juntamente com sua equipe, no qual, tem por objetivo principal é a qualidade da assistência e a segurança do paciente, assim como identificar precocemente as possíveis complicações.

A dissertação de LAITANO et al., (2021) expõe o desafio apresentado pelas enfermeiras, que era romper a formação técnicos ou tecnológicos em busca de um ensino voltado para a prática reflexiva. Em conformidade a teoria do ensino reflexivo, a informação deve permitir ao profissional, a construção do conhecimento com base na comunicação de saberes teóricos e atuação prática, baseado no processo de reflexão na ação, ou seja, a capacidade de refletir e estimular a interação com diferentes

situações vivenciadas.

Dentro da pesquisa demonstram a importância da compreensão pela equipe de saúde das vulnerabilidades e potencialidade na inter-relação familiar, desse modo que sejam exploradas e inseridas no plano de cuidado, uma vez que foi apresentado com ações de capacitação ofertadas ao cuidador para alta hospitalar implicam na qualidade e continuidade do cuidado, e no aperfeiçoamento das habilidades necessárias em domiciliar (FERREIRA et al., 2021).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema descrito designou o progresso na internação domiciliar, decorrentes da reorganização da economia mundial e da adaptação da sociedade. Entre as modalidades refere-se à inovação tecnológica, a terceirização de serviços e a necessidade de qualificação dos trabalhadores. Isso tem provocado mudanças qualitativas, nessa situação, apresentam aspectos positivos e negativos. Tendo em vista, o auxílio da equipe de enfermagem na evolução da assistência e qualificação científica.

Neste interim, destacam-se os profissionais enfermeiros, cuidadores e famílias, designando a inclusão no processo do cuidado ao paciente, visando a integralidade, promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.

É relevante considerar a segurança dos serviços prestados e a forma de gerenciar a realização desse serviço. De tal maneira, que é pertinente conhecer o nível de importância dos procedimentos clínicos ou das atividades de suporte e apoio a tais procedimentos, independente da condição de resultado do tratamento, seja recuperação, promoção, doença crônica ou de fim de vida, tanto de adultos, idosos e crianças.

O serviço de enfermagem tem por objetivo de entender como os cuidadores familiares constroem uma base de efetividade e resiliência em torno da internação domiciliar podendo promover uma comunicação mais efetiva entre os envolvidos no processo de cuidado, sendo assim, promovendo o planejamento, coordenação, supervisão, avaliação e prestação de assistência ao paciente e familiar. Durante esse processo de coleta de dados, levou em pauta a necessidade de um planejamento de pesquisa voltado ao atendimento e a internação domiciliar em pacientes oncológicos, no qual, os artigos encontrados não souberam dominar o assunto. Tendo em vista é imprescindível os cuidados de enfermagem na internação domiciliar aos idosos, 39 incluindo, amor, atenção, precaução, cautela, dedicação e carinho. Exige o encargo e responsabilidade. Entretanto, cuidar é servir, oferecer outro, em forma de serviço, o resultado de sua competência, preparo e escolhas, e exercer o cuidado.

A interligação familiar incluindo cuidado domiciliar ao ente querido que são dependentes muitas vezes aprendem sozinhas as práticas de cuidado ao idoso, e busca por uma rede de suporte, recursos para o cuidar, o que inclui acesso à informação, equipamentos e materiais. O estudo evidenciou que as principais mudanças acometem a vida do familiar que assume o papel de cuidador principal, é um processo complexo e estressor.

Há uma necessidade de suporte na rede política, com objetivo de ampliar novas leis, assegurando os direitos dos pacientes oncológicos e a família. Oferecendo ao cliente uma estruturação tecnológica e equipe multiprofissionais qualificados, com conhecimento científicos e experiências, agregando com os cuidados específicos e benéficos, proporcionando uma qualidade de vida de segurança, paz e amor.

REFERÊNCIAS

ACIOLE, G. G.; OLIVEIRA, D. K. Percepções de usuários e profissionais da saúde da família sobre o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 41, N. 115, P. 1090-1101, <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711508> OUT-DEZ 2017.

AMORIM, J. S. C.; TEXEIRA, L. B.; FERLA, A. A.; Satisfação com a organização do cuidado em

- idosos usuários dos serviços avaliados pelo PMAQ. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9):3625-3634, 2020. [https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.32852018\(2020\)](https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.32852018(2020)).
- BECKER, R. M.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; Promoção da saúde no cuidado às pessoas com doença crônica não transmissível: revisão integrativa. *Texto Contexto Enferma* [Internet]. SANTA CATARINA, OUTUBRO DE 2017 Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0250>. (2022).
- BORDIN, D.; CABRAL, L. P. A.; FADEL, C. B.; SANTOS, C. B.; GRDEN, C. R. C.; Fatores associados à internação hospitalar de idosos: estudo de base nacional. *Rev. Bras. Geriatria. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2018; 21(4): 452-460. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180059>
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 01 junho. 2022.
- CASTRO, E. A. B.; LEONE, D. R. R.; SANTOS, C. M.; NETA, F. C. C. G.; GONÇALVES, J. R. L.; CONTIM, D.; SILVA, K. L.; Organização da atenção domiciliar com o Programa Melhor em Casa. *Rev. Gaúcha Enferma*. 2018;39: e2016-0002.
- CATANTE, G. V.; HIROOKA, L. B.; PORTO, H. S.; BAVA, M. C. G. G. C.; Participação social na Atenção Primária à Saúde em direção à Agenda 2030. SÃO PAULO, 3 OUT-2017. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(12):3965-3974, 2017,
- COPPETTI, L. C.; PERLINI, N. M. O. G.; ANDOLHE, R.; SILVA, L. M. C.; DAPPER, S. N.; NORO, E.; Habilidade de cuidado, sobrecarga, estresse e coping de cuidadores familiares de pessoas em tratamento oncológico. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(6):1618-24. [https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0605\(2019\)](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0605(2019)).
- CORDEIRO, F. R.; OLIVEIRA, S. G.; KRUSE, M. H.; Cuidados ao final da vida no domicílio: considerações sobre o Brasil e a França. 2º Quadrimestre 2020. Año XXIV. nº 57.; *Cultura de los Cuidados. Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados (Universidad de Alicante)*. e <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.57.12> (2020).
- DANTAS, I. C.; DUARTE, M. G.; SOUZA, E. de A.; PINTO JUNIOR, E. P.; REGISTROS DE ENFERMAGEM EM HOME CARE: SUBSÍDIOS DA AUDITORIA DE ENFERMAGEM. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [S. l.], v.6, n.2, p.167– Disponível <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1265>. Acesso em: 28 nov. 2021. <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i2.1265> (2017).
- FREIRE, D. E. W., FREIRE, A. R., LUCENA, E. H. G., CAVALCANTI, Y. W. A PNAB 2017 e o número de agentes comunitários de saúde na atenção primária do Brasil. *Rev Saude Publica*. 2021;55:85.
- FERREIRA, S.I.DE.R.; TESTON, E.F.; ANDRADE, G.K.S.; ARRUDA, B.C.C.G.; SATO, D.M.; ALMEIDA, R.G. S. Desafios para o internamento domiciliar do idoso na perspectiva da família. *Rev. baiana enferm* ; 35: e42249, 2021.
- FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V.R. G. F.; A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(sup11):752-7 <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471> (2017).
- LAITANO, A. C.; SILVA, G. T. R.; ALMEIDA, D. B.; SANTOS, V.P. F. A.; BRANDÃO, M. F.;

MARTINS, R. Militância profissional de enfermeiras no campo da formação em Enfermagem: versões e interpretações do Jornalismo. Escola Anna Nery 25(5)2021.<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0356> (2021).

MACHADO, D. O.; MAHMUD, S. J.; COELHO, R. P.; CECCONI, C. O.; JARDIM, G. S.; PASKULIN L. M. G.; Cicatrização de lesões por pressão em pacientesacompanhados por um serviço de atenção domiciliar.Texto Contexto Enferm, 2018;<https://doi.org/10.1590/0104-07072018005180016> (2018).

MARQUES, F.P.; BULGARELLI, A. F.; Os sentidos da atenção domiciliar no cuidado ao idoso na finitude: a perspectiva humana do profissional do SUS.; Ciência & Saúde Coletiva, 25(6):2063-2072, 2020.;<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.21782018> (2018).

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M.; Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem.Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018> (2008).

MENDES, A.; CARNUL, L.; GUERRA, L.S.;Reflexões acerca do financiamento federalda Atenção Básica no Sistema Único deSaúde. SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 42, NÚMERO ESPECIAL1, P. 224-243, SETEMBRO 2018. Mendes A, Carnut L, Guerra LDS.
<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S115> (2018).

MENDES, A.; CARNUL, L.; GUERRA, L.S.;Reflexões acerca do financiamento federalda Atenção Básica no Sistema Único deSaúde. SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 42, NÚMERO ESPECIAL 1, P. 224-243, SETEMBRO 2018. Mendes A, Carnut L, Guerra LDS.
<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S115> (2018).

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciênc. saúde coletiva, v. 17, n.3, p. 621-626, 2012b.

PERINOTI, L. C. S. C.; FREITAS, L. A.; GONÇALVES, J.A. Percepção dos enfermeiros acerca das dificuldades dos pacientes na oncológico. Cuid Enferm. 2021; 15(1):129-37.

RAJÃO, F. L.; MARTINS, M.; Atenção Domiciliar no Brasil: estudo exploratório sobre a consolidação e uso de serviços no Sistema Único de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 25(5):1863-1876, 2020.

RAMOS, G.; PREDEBON, M. L.; DAL PIZZOL, F.L.F.; SOARES, J.V.; PASKULIN, L.M.G.; ROSSET, I.; Idosos vinculados à atenção domiciliarda atenção primária à saúde: caracterização, morbidades e acesso aos serviços.;Cogitareenferm. 2021, v26:e73818.

RIVAS, C. M. F.; FARINHA, A. L.; ZAMBERLAN, C.; COLOMÉ, J. S.; SANTOS, N. O. dos. Perfil de saúde de idosos em atendimento domiciliar. Research, Society and Development, v. 10, n. 10, e365101018919, 2021.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 567/2018. http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018_60340.html(2018).

RODRIGUES, R. A. P.; BUENO, A. A.; CASEMIRO, F. G.; CUNHA, A. N.; CARVALHO, L. P. N.; ALMEIDA, V. C.; REIS, N.A.; SEREDYNSKYJ, F. L.; Pressupostos das boas práticas do cuidado domiciliar ao idoso:revisão sistemática. RevBrasEnferm. 2019;72(Suppl 2):316-25. SÃO PAULO-

2019.<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0445> (2019).

SANTOS, N. R.; SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6):1729-1736, 2018.

SANTOS, B. F.; GOMES, M. R. B. Atenção Domiciliar à Saúde e a centralidade dos cuidados na família: coparticipação ou super responsabilização? *O Social em Questão - Ano XXII - nº 43 - Jan a Abr/2019*.

SILVA, E. V. S.; CONCEIÇÃO, H. N.; Cuidados paliativos de enfermagem a pacientes com feridas neoplásicas. *Rev Espaço para a Saúde*. 2020 Jul.;21(1):82-94.Doi 10.22421/15177130-2020v21n1p82(2020).

SILVA, R. M.; BRASIL, C. C. P.; BEZERRA, I. C.; FIGUEIREDO, M. L.F.; SANTOS, M. C. L.; GONÇALVES, J. L.; JARDIM, M. H. A.; Desafios e possibilidades dos profissionais de saúde no cuidado ao idoso dependente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1):89-98, 2021.<https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.31972020> (2021).

SILVA, E. V. S.; CONCEIÇÃO, H. N.; Cuidados paliativos de enfermagem a pacientes com feridas neoplásicas. *Rev Espaço para a Saúde*. 2020 Jul.;21(1):82-94.Doi 10.22421/15177130-2020v21n1p82(2020).

THOMAS, L.S.; PITROWSKI, K.; FELLER, S. R.; SILVA, N. B.; A importância da comunicação efetiva na passagem de plantão no período de recuperação anestésica. In book: *Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 3* (pp. 22-29).DOI:[10.22533 / at.ed.1131922113](https://doi.org/10.22533/at.ed.1131922113) (2019).

VANDERLEY, I. C. S.; NASCIMENTO, B. A. B. F.; MORAIS, L. C.; SOUZA, C. V. C.; SANTOS, G. C.; MORAES, G. Y. R. S.; EHRHARDT, S. B. F.; Risco de Lesões Por Pressão em idosos no domicílio. *Rev enferm UFPE on line*.2021;15(2):e244597 DOI: [https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.244597\(2021\)](https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.244597(2021)).