

ASPECTOS RELEVANTES SOBRE O CUIDADO DOMICILIAR NA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM BRASILEIRA*

RELEVANT ASPECTS OF HOME CARE IN SCIENTIFIC BRAZILIAN NURSING PRODUCTION

ASPECTOS RELEVANTES DEL CUIDADO DOMICILIARIO EN LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DE LA ENFERMERÍA BRASILEÑA

Luciane Favero¹
Maria Ribeiro Lacerda²
Verônica de Azevedo Mazza³
Ana Paula Hermann⁴

RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa com objetivo de identificar os aspectos de maior relevância sobre o cuidado domiciliar presentes nas pesquisas científicas brasileiras. Foram avaliadas 51 produções indexadas nas bases de dados MEDLINE, SciELO, LILACS e BDENF. Os dados expressam que em 19,6% das produções pesquisadas o cuidado domiciliar é capaz de propiciar estreita relação com o cliente e em 27,5% promove aumento da qualidade de vida. Em 7,8% dos estudos, descreve-se a importância da participação da família no cuidado domiciliar. Outro benefício referido ao cuidado domiciliar é a realização de atividades educativas no domicílio, apontadas como uma das ações mais importantes desenvolvidas pelo enfermeiro (9,8%). Porém, limites também foram verificados, como o fato de que faltam profissionais capacitados para a realização deste cuidado, e que este é visto como extensão do cuidado hospitalar (3,9% cada). Em 7,8% das pesquisas afirma-se que os profissionais limitam-se ao atendimento das necessidades básicas do cliente e sua família, não aproveitando a diversidade de possibilidades que possuem. Conclui-se que existem benefícios, limitações e potencialidades do cuidado domiciliar, mas avanços se fazem necessários. O cuidado domiciliar é expresso de modo a garantir a autonomia e maior visibilidade ao profissional, porém sabe-se que é preciso ampliar a discussão sobre o cuidado domiciliar para todas as regiões do País e é imperativo um esforço conjunto na construção de propostas que respondam à necessidade de capacitação dos enfermeiros para a realização dessa prática.

Palavras-chave: Pesquisa; Enfermagem; Assistência Domiciliar.

ABSTRACT

This is an integrative review that aims to identify the most relevant aspects on home care in Brazilian scientific research. Fifty-one (51) indexed productions were assessed from MEDLINE, SciELO, LILACS and BDENF. Data analysis shows that in 19.6% of the researched productions, home care enables a close relationship with the client, and in 27.5% of the cases it improves life quality. In 7.8% of the studies the importance of family participation in home care is described. Educational home activities were pointed as another home care benefit and were marked as one of the most important actions carried out by nurses (9.8%). Nevertheless, some shortcomings were also shown such as lack of qualified professionals for the role and the fact that it is seen as an extension of hospital care (3.9% each). Almost 8% of the studies claim that professionals only meet clients' and families' primary needs and don't take advantage of the innumerable possibilities they have. We can conclude that there are benefits and shortcomings in home care and advances are extremely necessary. Home care is expressed in a way to guarantee bigger autonomy and professional visibility, although we know a discussion about home care must be extended to all country regions and a joint effort is imperative in order to build up proposals that meet these professional's need of qualification.

Key words: Research; Nursing; Home Nursing.

* Trabalho realizado na Disciplina de Enfermagem e a Prática Profissional do Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (PPGENF-UFPR). Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem (NEPECHE).

² Doutora em Enfermagem. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem da UFPR. Coordenadora do PPGENF-UFPR. Coordenadora do NEPECHE. Curitiba-PR.

³ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFPR. Membro do Grupo de Estudos Família Saúde e Desenvolvimento (GEFASD). Curitiba-PR.

⁴ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do PPGENF-UFPR. Membro do NEPECHE. Curitiba-PR.

Endereço para correspondência – Luciane Favero: Rua Urbano Lopes, 214 apto. 1901, Bloco A. Cristo Rei. CEP: 80050-520. Curitiba-PR.
E-mail: lucianefavero@yahoo.com.br.

RESUMEN

Se trata de una revisión integrativa con el objeto de identificar los aspectos de mayor relevancia del cuidado domiciliario en las investigaciones científicas brasileñas. Se evaluaron 51 producciones indexadas en las bases de datos MEDLINE, SciELO, LILACS y BDEF. Los datos indican que en 19,6% de las producciones se comprobó que el cuidado domiciliario puede proporcionar un estrecho vínculo con el cliente y en 27,5% promueve el aumento de la calidad de vida. En 7,8% de los estudios se trata de la importancia de la participación de las familias en el cuidado domiciliario. Además, se suma el beneficio de que las actividades educativas, entre las acciones más importantes del enfermero (9,8%), se realizan en el domicilio. Sin embargo, también se observaron limitaciones como la falta de profesionales capacitados que ven esta tarea como extensión del cuidado hospitalario (3,9% cada). En 7,8% de las investigaciones se afirma que los profesionales se restringen a atender las necesidades básicas del cliente y su familia y que no aprovechan la diversidad de posibilidades que tienen. Se concluye que el cuidado domiciliario tiene beneficios, limitaciones y potencialidades, pero que todavía tendría que mejorar. El cuidado domiciliario le garantiza autonomía y mayor visibilidad al profesional; no obstante, se sabe que la discusión sobre este asunto debe llevarse a todas las regiones del país y que es imprescindible hacer un esfuerzo conjunto para elaborar propuestas que respondan a la necesidad de capacitar a los enfermeros para llevar a cabo esta práctica.

Palabras clave: Investigación; Enfermería; Atención Domiciliar de Salud.

INTRODUÇÃO

A produção científica reflete o conhecimento desenvolvido por uma disciplina com vista à disseminação dos saberes e à possibilidade de replicação em estudos posteriores. O desenvolvimento da pesquisa é entendido como importante estratégia para o fortalecimento da enfermagem como ciência e profissão, pois é significativo e necessário exercer uma prática profissional sustentada por uma busca contínua de novos conhecimentos.¹

Nessa perspectiva, um tema que vem sendo abordado em pesquisas na área da enfermagem é o cuidado domiciliar, pois as possibilidades de atuação em esferas diferentes da hospitalar chama a atenção dos profissionais que primam pelo avanço e visibilidade da profissão.

Associado a um panorama sociopolítico-epidemiológico como o envelhecimento populacional, aumento das doenças crônicas, elevação dos custos hospitalares, política de desospitalização apresentada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pelo interesse dos profissionais da saúde em atuar em novas áreas, ressurge o cuidado domiciliar como importante alternativa.^{2,3} Esse modelo de atenção à saúde tem sido amplamente difundido no mundo e tem como pilares sustentadores o cliente, a família, o contexto domiciliar, o cuidador e a equipe multiprofissional.²

A modalidade de atenção domiciliar à saúde abrange o atendimento/assistência/cuidado domiciliar, a internação e a visita domiciliária, os quais possibilitam a realização e a implementação da atenção domiciliar, de modo que todas as ações possam vir a influenciar no processo saúde-doença das pessoas.²

Para fins didáticos, utilizou-se neste estudo a terminologia "cuidado domiciliar" para se referir à assistência prestada ao cliente e/ou sua família no domicílio.

O cuidado domiciliar é o cuidado desenvolvido com seres humanos, sejam clientes, familiares ou seus

cuidadores, no contexto de sua residência. Inclui o acompanhamento, a conservação, o tratamento, a recuperação e a reabilitação dos clientes, em respostas às necessidades destes e de seus familiares. Proporciona, ainda, efetivo funcionamento do contexto domiciliar e é também capaz de proporcionar uma morte digna para pessoas em fase terminal.⁴

Tendo como base o exposto, a questão norteadora deste estudo é: Quais aspectos sobre cuidado domiciliar estão presentes nas pesquisas científicas brasileiras?

O objetivo com este trabalho é identificar os aspectos de maior relevância sobre o cuidado domiciliar presentes nas pesquisas científicas brasileiras.

DESCRIÇÃO DA METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa sobre a produção científica da enfermagem brasileira sobre a temática do cuidado domiciliar profissional. Seguiram-se os passos preconizados por Ganong⁵: seleção da questão temática ou questão-problema, estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra, representação das características da pesquisa original, análise dos dados, interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

Dado o elevado número de estudos selecionados, que resultariam em grandes tabelas de identificação, optou-se em não utilizar a fase 3 (representação das características da pesquisa original) proposta pela autora. Assim, após definição da questão norteadora, determinaram-se os seguintes critérios de inclusão: ser um artigo publicado entre o período de 1998 e março de 2008 em periódicos indexados em bases de dados, de modo a selecionar as produções atuais da enfermagem sobre a temática; publicações cujo conteúdo se referia ao tema proposto; publicações com abordagem no cuidado profissional em ambiente domiciliar; e produções que utilizaram português como idioma e originárias do Brasil. Foi excluída a literatura repetida nas bases de dados.

O levantamento do material ocorreu na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados *on-line*: MEDLINE, LILACS, BDEF e SciELO. Os descritores utilizados na busca foram: assistência domiciliar, enfermagem e serviços de assistência domiciliar, além das expressões “cuidado domiciliar” e *home care*, as quais não são consideradas descritores pelo Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da BVS. Os seguintes agrupamentos foram realizados para a coleta de dados: Assistência domiciliar e enfermagem; Serviços de assistência domiciliar e enfermagem; Enfermagem e *home care*: Cuidado domiciliar e enfermagem.

A busca inicial resultou em 283 produções, que sofreram avaliação dos títulos e dos resumos. Com base nos critérios de inclusão mencionados, foram excluídas 232 produções. Assim, 51 produções tiveram seus textos analisados e compuseram a amostra total desta pesquisa.

A quarta fase desta revisão integrativa compreendeu a análise dos textos selecionados por meio de um instrumento elaborado que permitiu a obtenção de informações sobre a identificação da produção (tipo de produção: tese, monografia, artigo); dados referentes ao autor (profissão, titulação); e a publicação (título do periódico, título da obra, ano de realização e de publicação do estudo, origem, cidade); base de dados em que foi encontrada e dados característicos do texto (tipo de estudo, metodologia adotada, sujeitos, conceitos trabalhados, coleta de dados, resultados encontrados e considerações apresentadas).

Dentre as 51 produções, foram encontrados 36 artigos científicos publicados, 1 tese de doutorado, 4 publicações em *Anais de Congresso Brasileiro de Enfermagem*, 1 monografia de curso de pós-graduação (*lato sensu*) e 9 resumos de publicações que tinham acesso indisponível na íntegra.

Dos 36 artigos selecionados, 7 deles eram produções resultantes de dissertação de mestrado; 5 de teses de doutorado; 3 advindos de projetos de iniciação científica; 3 desenvolvidos por grupos de pesquisa, sendo 2 destes parte de projetos de pesquisas financiados pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq); 2 artigos desenvolvidos com financiamento (CNPq e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP); 1 decorrente de disciplina desenvolvida em curso de mestrado e 15 artigos decorrentes de pesquisas.

Na base de dados MEDLINE foram encontradas 169 publicações, sendo 10 selecionadas. Na base LILACS, foram encontrados 63, dos quais resultaram 10 da análise inicial. No SciELO, 21 artigos foram obtidos e 13 selecionados. Na base BDEF, 30 produções emergiram e 18 foram selecionadas.

A apresentação dos resultados e a discussão dos dados foram obtidas de forma descritiva, o que possibilitou avaliar a aplicabilidade da revisão integrativa e atingir o objetivo desse método, ou seja, impactar

positivamente a qualidade da prática de enfermagem e fornecer subsídios ao enfermeiro para sua tomada de decisão cotidiana.

RESULTADOS

A seguir, são apresentados os dados das publicações analisadas, seguindo a etapa 5 preconizada por Ganong.⁵

Compondo o que denominamos de “caracterização”, obteve-se que os trabalhos, em sua maioria, foram pesquisados e publicados em 2004 (13,7%)* e 13,7% eram artigos resultantes de dissertação de mestrado, 11,8% de teses de doutorado e 7,8% das produções foram realizadas com alunos dos cursos de graduação. O periódico científico mais utilizado para a divulgação da produção sobre o referido tema foi o *Texto e Contexto Enfermagem* (13,7%), seguido pela *Revista Brasileira de Enfermagem* (9,8%), *Revista Latino-Americana de Enfermagem* (7,8%) e *Revista da Escola de Enfermagem da USP* (5,9%).

Quanto à formação dos autores das pesquisas, 92 autores são enfermeiros e, destes, 64 são docentes, sendo 46 doutores e 18 mestres. Um fato que chamou a atenção foi que apenas 5 profissionais se autodenominaram enfermeiros doutores docentes e pesquisadores, e apenas 8 enfermeiros atuavam diretamente na assistência de enfermagem.

Com relação ao local de realização da pesquisa, os domicílios dos sujeitos aparecem em maior destaque (21,6%), sendo que a maioria desses sujeitos eram enfermeiros (35,3%), seguidos dos clientes adultos sob cuidados domiciliares de Enfermagem (29,4%). As pesquisas qualitativas dominaram a abordagem metodológica utilizada (98%), e sobre o tipo de pesquisa encontramos uma variedade: descritiva (19,6%), descritivo-exploratória (9,8%), relato de experiência (9,8%), revisão de literatura (9,8%), estudo de caso (5,9%), teoria fundamentada nos dados (*Grounded Theory*) (5,9%), dentre outras.

A coleta de dados aconteceu, principalmente, por meio de entrevistas (51%), visita domiciliar (11,8%), aplicação de questionários (9,8%), análise documental (7,8%), observação participante (3,9%), observação não participante (3,9%), grupo focal (3,9%), observação sistemática (3,9%) e dinâmica grupal (3,9%).

Após esse primeiro momento de caracterização das produções, apresentamos os benefícios, limites e potencialidades do cuidado domiciliar profissional, bem como as mudanças necessárias e algumas considerações trazidas pelos diferentes autores no desenvolvimento de suas pesquisas.

Dentre os benefícios citados pelos autores diante dos estudos desenvolvidos, encontramos que o cuidado domiciliar propicia uma estreita relação com o cliente (19,6%), favorecendo o contato humano e humanização

* Os números entre parênteses referem-se à porcentagem de publicações que se encaixam neste critério sob análise.

da assistência. Em 13,7% das pesquisas, o domicílio é considerado um espaço de interação entre enfermeiro, equipe de enfermagem, cliente/família/cuidador, em que o cuidado domiciliar tem como principal objetivo contemplar esse trinômio (cliente/família/cuidador) e propiciar que o processo saúde-doença seja revisto.

O trabalho em equipe foi considerado primordial em duas pesquisas, bem como a associação da arte e a técnica de enfermagem como subsídios para a satisfação do cliente e seu familiar (5,9%). O domicílio foi considerado um espaço de cuidado de enfermagem em 5,9% das publicações, pois proporciona um cuidado humanizado e sensível, já que o cliente está em seu lar e próximo das pessoas com as quais possui laços afetivos. Nesse local, percebe-se rápida recuperação do cliente (3,9%), atenção à família (5,9%) e o compartilhar do cuidado (5,9%), o que resulta na satisfação de clientes e famílias atendidos por essa forma de atenção à saúde (5,9%).

É benéfica, ainda, a capacidade que o cuidado domiciliar propicia quanto à redução de custos hospitalares, liberação de leitos hospitalares (em decorrência da superlotação) e aumento da qualidade de vida dos clientes (13,7%).

Nesse sentido, observa-se que 27,5% dos estudos enfocaram um benefício do cuidado domiciliar, que é o de ser promotor do aumento da qualidade de vida do cliente, pois, conforme mencionado, essa modalidade de atenção à saúde permite que o cliente esteja junto dos seus significantes, em um ambiente conhecido e confortável, que é o seu lar, local onde exerce suas funções, possui autonomia e governabilidade. O cuidado domiciliar proporciona inúmeros benefícios não somente aos clientes, mas também aos familiares (9,8%): favorece a singularidade do cuidado ao cliente e o respeito ao papel que representa em seu lar (9,8%); é uma estratégia que pode reduzir custos hospitalares, diminuir o número de complicações, principalmente associadas a infecções, e proporcionar a participação da família nos cuidados (7,8%); proporcionar, ainda, atenção especial aos idosos (7,8%), sendo esta uma população em elevação e um dos principais clientes na atenção domiciliar.

Um benefício de extrema relevância contemplado em vários estudos, sem dúvida, foi que o cuidado domiciliar possibilita visibilidade e autonomia ao profissional de enfermagem (21,6%), seguidas pelo estímulo da relação enfermeiro/cliente/família (13,7%).

Quanto aos limites encontrados nas pesquisas referentes ao tema, verificou-se que o sistema de atenção primária e o de atenção secundária possuem os mesmos objetivos quanto ao restabelecimento da saúde dos clientes por eles atendidos, porém o fazem de forma desconecta e individual (11,8%). Se houvesse continuidade do atendimento realizado em nível hospitalar, com as especificidades da atenção primária e vice-versa, o tempo seria otimizado, os custos reduzidos e a satisfação do cliente aumentada.

Ainda em relação às dificuldades referidas nas pesquisas científicas, percebe-se que faltam profissionais capacitados para a realização do cuidado domiciliar (3,9%); existe uma visão limitada do cuidado domiciliar como extensão do cuidado hospitalar (3,9%); e muitos profissionais limitam as atividades desenvolvidas no domicílio ao atendimento das necessidades básicas do cliente e de sua família (7,8%), não aproveitando a riqueza e diversidade de informações recebidas e captadas nesse ambiente que são passíveis de intervenção. Aponta-se, também, que o dimensionamento de recursos humanos de enfermagem ainda encontra muitas dificuldades na atenção domiciliar à saúde, sendo um campo profícuo de investimentos e pesquisas (5,9%).

Dessa forma, o cuidado domiciliar sozinho não resolve todos os problemas de saúde pública (3,9%), pois possui limitações, principalmente no que se refere aos recursos e tecnologia à disposição de todos. Vê-se um avanço das empresas privadas, que oferecem, principalmente, a modalidade de internação domiciliar (5,9%), capazes de reunir aparato tecnológico, equipe multiprofissional treinada porque contam com investimentos da rede privada, a qual já percebeu os benefícios e vantagens que essa modalidade de atenção à saúde proporciona relacionados a questões financeiras.

Como potencialidades do cuidado domiciliar profissional, verifica-se a importância da participação da família em 7,8% dos estudos; a realização de atividades educativas no domicílio é apontada como uma das ações mais importantes desenvolvidas pelo enfermeiro (9,8%); há necessidade de empatia e conhecimentos específicos dos profissionais atuantes no cuidado domiciliar (7,8%); as fases distintas que o enfermeiro atravessa ao iniciar seus trabalhos no domicílio, tais como agente estranho no ambiente do cliente, educador, necessidade de trabalhar em equipe, sensibilidade, são reconhecidas por meio de suas ações pelo cliente, e sua família e torna-se referência para o cuidado, o que proporciona autonomia ao profissional (11,8%); a assistência domiciliar possibilita reflexão e revisão das formas de cuidado realizadas pelos profissionais (5,9%); dentre outras possibilidades.

Há necessidade de mudanças, como a consolidação do sistema de referência e contrarreferência para o cuidado domiciliar (9,8%) em que hospital e unidade de saúde formem elos, facilitem a comunicação e repassem de informações que visem ao melhor atendimento do cliente sob seus cuidados.

Outra potencialidade do cuidado domiciliar é que o foco de atenção não é a doença em si, e, sim, o cliente e sua família (11,8%). Essa visão ampliada há muito vem se pregando nas instituições de atendimento à saúde, porém observa-se, com algumas exceções, a visão biologicista e tecnicista fragmentada num modelo ultrapassado que insiste em permanecer até os dias atuais.

Os estudos colocam a importância da competência profissional para o exercício do cuidado domiciliar

(3,9%) e a necessidade de que para a realização dessa atividade há que se instrumentalizar os profissionais. Para tanto, é necessário o investimento em educação continuada e educação em serviço e especializações (cursos de pós-graduação) na área de cuidado domiciliar (15,7%). A relação de respeito ao cliente, à família, ao cuidador e ao conhecimento deste é descrito em 13,7% dos estudos, e 3,9% deles reforçam a ideia de que essa modalidade de cuidado não é extensão do cuidado hospitalar, mas possui especificidades que merecem respeito e investimento técnico-científico por parte de quem deseja ingressar neste campo.

Existe, ainda, a necessidade de desenvolvimento de pesquisas na área do cuidado domiciliar (5,9%), da superação do profissional e do modelo hospitalocêntrico (5,9%), bem como das dificuldades relacionadas ao ambiente domiciliar e aos próprios cuidadores, pilares mestres de sustentação de uma modalidade de cuidado antiga que reaparece e ganha cada vez mais espaço, por abrir novas possibilidades aos profissionais atentos às modificações socioeconômicas políticas, epidemiológicas e humanas pelas quais a sociedade tem passado.

DISCUSSÃO

A última fase descrita por Ganong⁵ é a de apresentação da revisão, cujos aspectos representativos emergidos durante a apresentação dos dados apresentamos.

Benefícios do cuidado domiciliar profissional

Os benefícios referidos a essa modalidade de atenção à saúde incluem desde a possibilidade de desospitalização do cliente até o potencial de superação da dimensão técnica do cuidado, capaz de considerar a totalidade do ser-cliente e do ser-família.

O cuidado domiciliar é uma estratégia que torna possível a diminuição do número de complicações decorrentes da internação hospitalar, o que, conseqüentemente, reduz o número de reinternações. Além disso, é capaz de promover a participação da família no cuidado ao cliente e proporcionar melhor qualidade de vida diante da fragilidade de saúde.⁶

Assim, este cuidado vem sendo abordado, principalmente, como uma estratégia de desospitalização, que visa à humanização do cuidado e à redução de custos e de riscos com internações hospitalares prolongadas.⁷

Dessa forma, o cuidado domiciliar vai muito além da realização de técnicas e procedimentos com o cliente, pois envolve empatia, interesse, preocupação, apoio durante as dificuldades, ensino e orientação, o que nada mais é do que o uso da arte durante a assistência de Enfermagem.⁸

Além disso, a autonomia que o profissional enfermeiro atuante na assistência domiciliar desenvolve e dispõe

para a realização de suas ações é considerada deveras importante e capaz de proporcionar a esse profissional a visibilidade que muitos almejam. Então, percebe-se nessa modalidade que o enfermeiro pode desenvolver sua autonomia e sua subjetividade, assumindo uma posição estratégica com condições de trabalhar em uma estrutura organizacional flexível diferente de outros profissionais. O exercício autônomo da enfermagem é pouco frequente, mas tem se verificado um crescimento deste no enfermeiro atuante em cuidado domiciliar.⁹

Limites impostos à modalidade de atenção domiciliar à saúde

As dificuldades relacionadas ao cuidado domiciliar concentraram-se na falta de articulação entre a rede hospitalar e rede básica de saúde, sistema de referência e contrarreferência e no pouco investimento que o sistema público destina para essa área.

O domicílio foi considerado pelas pesquisas o local de maior realização dos estudos, e sabe-se que este se apresenta como espaço de cuidado de enfermagem, uma vez que a contenção de despesas e os riscos de infecção servem de argumento para reduzir o tempo de permanência em instituições hospitalares.

A assistência à saúde definida na Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre planos e seguros privados de assistência à saúde, dá preferência ao atendimento extra-hospitalar. No entanto, o cuidado em domicílio não é priorizado nos programas sociais e nas políticas voltadas para a melhoria das condições de vida da população brasileira.^{10,11} Dessa maneira, empresas privadas, por perceberem um mercado em grande expansão, estão investindo suas ações nessa modalidade de atenção à saúde.⁶

Há, também, a necessidade de articulação entre a atenção primária e a secundária, para que o ambiente hospitalar conheça o que é desenvolvido pela atenção básica, e esta, por sua vez, saiba das possibilidades de atendimentos que aquele oferece. Um estudo realizado no Rio Grande do Sul mostrou que o sistema de assistência à saúde vivido no ambiente hospitalar é desarticulado do sistema de assistência prestado pela rede básica de serviços de saúde. Ambos assistem o sujeito doente como ser individual, porém fora de seu contexto familiar e social. Os profissionais atuantes em hospitais desconhecem o que fazem os profissionais atuantes na rede básica, e vice-versa, não existindo nenhum tipo de atividade que os envolva.¹²

Potencialidades relativas ao cuidado domiciliar

As possibilidades de interação entre os profissionais atuantes no cuidado domiciliar, clientes e sua família, a diminuição de complicações decorrentes do processo de hospitalização, a permanência do cliente com seus significantes e o desenvolvimento da função educadora

nos profissionais são potencialidades explicitadas nas pesquisas referentes à temática em questão.

Os dados trazidos nesta categoria não deixam de ser também considerados como benefícios provenientes do cuidado de enfermagem domiciliar. Assim, confirma-se o achado de que o cuidado domiciliar promove a interação equipe/família/cliente, pois os contatos da enfermeira no domicílio são feitos pessoa a pessoa, ocorrendo sempre uma relação interpessoal.⁸

Corroborando com essa ideia, o ambiente domiciliar apresenta-se mais humanizado quando comparado ao ambiente hospitalar, porque o contato do cliente com a família tende, frequentemente, a diminuir a depressão, muitas vezes trazida pela doença.¹³

O cuidado domiciliar permite, além da relação paciente/família/equipe, a redução do risco de infecções e de despesas ao sistema, visto que diminui internação e libera leitos hospitalares, os quais, na maioria das vezes, encontram-se superlotados. Autores afirmam que, em razão da superlotação dos serviços de saúde, do volume do movimento hospitalar e da busca do atendimento com qualidade e de baixo custo, os clientes vêm se mostrando insatisfeitos, pois deparam com estes e outros problemas no ambiente hospitalar. "O atendimento domiciliar é uma proposta simples, de custo relativamente baixo, que pode ser implantada tanto na assistência médica privada como na governamental".^{14:90}

Observa-se, também, a função educadora da enfermeira domiciliar como forte e imprescindível, pois ensinar a família a cuidar é uma ação prioritária no cuidado domiciliar.⁸

Mudanças necessárias para o avanço do cuidado domiciliar profissional e contribuições para o futuro da enfermagem nessa área de atuação

Para que avanços sejam empreendidos, há necessidade do entendimento sobre o papel do enfermeiro domiciliar, suas funções durante o processo de cuidar, objetivo a que se propõe ao adentrar no domicílio do cliente e a utilização dos diversos tipos de conhecimentos envolvidos.

Esse cuidado não deve ser visto como extensão do cuidado hospitalar e exige o respeito às particularidades que lhe são próprias. Mas, para que isso ocorra, prime-se pelo investimento do profissional em sua formação e capacitação, e, nesse ponto em especial, as pesquisas apontam uma lacuna existente, seja na formação do graduando, seja em cursos de pós-graduação referentes ao assunto.

A autonomia descrita como benefício da assistência domiciliar à saúde traz, em contrapartida, a preocupação com a postura do profissional ao adentrar na residência do cliente, pois este deve primar-se pelo respeito à privacidade das pessoas e de sua cultura. Ele deve demonstrar uma postura ética e uma prática não

intervencionista, enfatizando o respeito à autonomia das pessoas, bem como realizar um atendimento objetivo e respeitoso, para que possa se beneficiar profissional e humanamente das possibilidades que o cuidado domiciliar lhe proporciona.¹⁵

No cuidado domiciliar profissional, faz-se necessário o estabelecimento de uma relação entre profissional e família, em que se busca a confiança das pessoas atendidas e sua satisfação, mediante uma relação empática e sem pré-julgamentos, pois o processo de cuidado deve englobar, além da competência técnica, os aspectos interpessoais e humanísticos da relação de cuidado entre profissional, paciente e família.¹⁵

Para que o cuidado domiciliar efetivamente aconteça, porém, é necessário o ensino do cuidado ao cuidador familiar e também ao cliente que tenha condições de se autocuidar. Em um trabalho sobre cuidadores familiares que pertenciam a um programa de internação domiciliar, afirmou-se que o ensino é parte integrante do cuidado domiciliar, pois, além da sua importância em si, ele é capaz de assegurar maior envolvimento dos familiares com o profissional.¹⁶

Como necessidade de avanço, apresenta-se um apontamento relativamente comum nos estudos pesquisados: o fato do entendimento por alguns sujeitos de que o cuidado domiciliar é a extensão da assistência hospitalar prestada ao cliente. Esse fato nos chama a atenção, pois modalidades diferenciadas exigem ações também diferenciadas, e para isso o profissional necessita aprimorar seus conhecimentos e avançar na busca de capacitação que possa instrumentalizá-lo para o exercício da arte de cuidar em domicílio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fica evidente que o diferencial do cuidado domiciliar é o aspecto humano, no sentido de primar pela qualidade de vida do cliente quando este permanece em seu lar, com familiares e amigos. Ao mesmo tempo em que cumpre seu papel, é atendido por profissionais capacitados e preparados para enfrentar as particularidades do domicílio e do cuidado realizado nesse local.

Embora seja uma prática não recente, pois dados apontam a realização dessas atividades no final do século XVIII, nos Estados Unidos e no Brasil, de forma organizada, a partir da década de 1990, ainda requer muito investimento, seja de recursos humanos capacitados, seja tecnologia, estrutura e materiais.

O desenvolvimento de pesquisas na área é de suma importância e contribui sensivelmente para o avanço dessa forma de cuidado, aumentando a visibilidade e lançando novas oportunidades de atuação dos profissionais da enfermagem.

Os resultados após a análise das pesquisas referentes ao cuidado domiciliar profissional são os seus benefícios,

limitações, potencialidades, mudanças e contribuições que impulsionam o avanço dessa modalidade de atenção à saúde e da profissão de enfermagem.

Identificou-se, ainda, que o cuidado domiciliar é expresso de modo a garantir a autonomia e a maior visibilidade ao profissional, que deve ser capaz de atender o trinômio família/cliente/cuidador de modo ético, empático, sensível, científico, artístico e religioso dentre outros, respeitando suas crenças e seus valores, realizando e ensinando o cuidado, além de primar pela qualidade de vida dos envolvidos.

Sabe-se, porém, que avanços são necessários para o fortalecimento dessa forma de cuidar. Há, portanto,

necessidade de investimento em capacitação profissional, seja por meio de disciplinas específicas nos cursos de graduação, seja pela ampliação de cursos de pós-graduação capazes de suprir a demanda emergente de profissionais que buscam o cuidado domiciliar como atividade profissional.

Tais questões expostas ficam para reflexão, revisões de condutas e possibilidade de avanços em pesquisas futuras, capazes de contemplar esta temática que cresce e pode proporcionar autonomia ao profissional, além de maior visibilidade, reconhecimento e consolidação da enfermagem como ciência e profissão.

REFERÊNCIAS

1. Erdmann AL, Lanzoni GMM. Características dos grupos de pesquisa da enfermagem brasileira certificados pelo CNPq de 2005 a 2007. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2008; 12(2):316-22.
2. Lacerda MR, Giacomozzi CM, Oliniski SR, Truppel TC. Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. *Saúde e Soc.* 2006; 15(2):88-95.
3. Hermann AP, Lacerda MR. Atendimento domiciliar à saúde: um relato de experiência. *Cogitare Enferm.* 2007; 12(4):513-8.
4. Lacerda MR. A internação domiciliar. 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1999 Out 15; Florianópolis, Brasil. Florianópolis: ABEN – Seção SC; 1999.
5. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health.* 1987; 10(1):1-11.
6. Paz AA, Santos BRL. Programas de cuidado de enfermagem domiciliar. *Rev Bras Enferm.* 2003; 56(5):538-41.
7. Gonçalves AM, Sena RR, Dias DG, Queiróz CM, Dittz E, Vivas KL, et al. Cuidadora domiciliar: Por que cuida? *REME Rev Min Enferm.* 2005; 9(4):315-20. [Citado em 2009 mar. 09]. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/remem/remev9n4.pdf>
8. Lacerda MR, Oliniski SR. A família e a enfermeira no contexto domiciliar: dois lados de uma realidade. *Texto & Contexto Enferm.* 2003; 12(3):307-13.
9. Alves M, Araújo 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.
10. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Lei Federal nº 9656 de 03 de Junho de 1998. Brasília; 1998. [Citado em 2008 ago. 02]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9656.htm
11. Carvalho VL, Pereira EM. Crescendo na diversidade pelo cuidado domiciliar aos idosos- desafios e avanços. *Rev Bras Enferm.* 2001; 54(1):7-17.
12. Kerber NPC, Azambuja EP, Vaz MRC, Vaghetti HH. O trabalho da enfermagem e a assistência domiciliar como elemento concreto de integração. *Texto & Contexto Enferm.* 2003; 12(4):544-50.
13. Freitas AVS, Bittencourt CMM, Tavares JL. Atuação da enfermagem no serviço de internação domiciliar: relato de experiência. *Rev Baiana Enferm.* 2000; 13(1/2):103-7.
14. Soerensen AA, Mendes IAC, Hayashida M. Atendimento domiciliar: análise de um serviço privado. *Rev Rene.* 2004; 5(2):86-92.
15. Giacomozzi CM, Lacerda MR. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. *Texto & Contexto Enferm.* 2006; 15(4):645-53.
16. Sena RR, Leite JCA. O ser-cuidador na internação domiciliar em Betim/MG. *Rev Bras Enferm.* 2000; 53(4):544-54.

Data de submissão: 12/5/2009

Data de aprovação: 24/11/2009