

FACULDADE LABORO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM AUDITORIA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM
SAÚDE

DÊNABA LUYLA LAGO DAMASCENO
LEONEL LUCAS SMITH DE MESQUITA
LORENA PATRÍCIA DOS SANTOS RÊGO
NILA FERNANDA BAIMA FOURNIER

HOME CARE UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR:

revisão bibliográfica

São Luís
2015

**DÊNABA LUYLA LAGO DAMASCENO
LEONEL LUCAS SMITH DE MESQUITA
LORENA PATRÍCIA DOS SANTOS RÊGO
NILA FERNANDA BAIMA FOURNIER**

HOME CARE UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR:

revisão bibliográfica

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Auditoria Planejamento e Gestão em Saúde da Faculdade LABORO – Universidade Estácio de Sá, como requisito para obtenção do título de Especialista em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde.

Orientador: Prof.^a. Dra. Mônica Elinor Alves Gama

São Luís
2015

**DÊNABA LUYLA LAGO DAMASCENO
LEONEL LUCAS SMITH DE MESQUITA
LORENA PATRÍCIA DOS SANTOS RÊGO
NILA FERNANDA BAIMA FOURNIER**

HOME CARE UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR:

revisão bibliográfica

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Auditoria Planejamento e Gestão em Saúde da Faculdade LABORO – Universidade Estácio de Sá, como requisito para obtenção do título de Especialista em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde.

Orientador: Prof.^a Dra. Mônica Elinor Alves Gama

Aprovados em: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Mônica Elinor Alves Gama (Orientadora)

Doutora em Medicina

Universidade São Paulo – USP

1^a Examinador

Dedico este trabalho à Deus, aos nossos pais, irmãos, familiares e amigos de que alguma forma nos ajudaram nesse caminho.

AGRADECIMENTOS

À Deus pela vida, e por ter ajudado a manter a fé nos momentos mais difíceis.

Aos nossos pais que são verdadeiros amigos, companheiros e confidentes que hoje sorriem orgulhosos ou choram emocionados, vocês que incentivando a prosseguir na jornada, mostrando o caminho certo e sem medo, fossem quais fossem os obstáculos. Minha eterna gratidão vai além dos meus sentimentos.

Aos professores (mestres e doutores) que compartilharam suas experiências para a minha formação fosse também um aprendizado de vida, meu carinho e agradecimento.

À familiares e amigos, que ouviram nossos desabaços, que compartilharam este longo passar dos anos, que me acompanharam, pois as alegrias de hoje também são suas, pois os estímulos e carinhos formam armas para essa vitória.

“Eu acredito demais na sorte. E tenho constatado que, quanto mais duro eu trabalho, mais sorte eu tenho. ”

Coleman Cox

RESUMO

O *Home Care* é uma promoção da saúde, estruturada e desenvolvida por multiprofissionais, visando a manutenção ou restauração da saúde, propiciar os melhores níveis de crescimento físico, intelectual e emocional. Objetivo: apresentar os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde que atuam em atendimentos de serviço domiciliar – HOME CARE. *Metodologia*: Revisão sistemática de estudos experimentais, em português, nas bases eletrônicas Lilacs e BDNF, publicados no ano de 2000, utilizando os descritores; Atenção à Saúde, Cuidados domiciliares de saúde, Visita domiciliária, Atendimento domiciliar, Serviços de assistência domiciliar, Reforma dos serviços de saúde. Resultados: Foram encontrados 38 artigos e incluídos 12 (artigos), sendo que três artigos afirmam o crescimento e importância do Home Care proporcionando a promoção a saúde em vários níveis. Conclusão: Esta revisão confirma os benefícios oriundos do Home Care, fazendo necessário que os profissionais de saúde tenham clareza em relação aos termos da atenção domiciliar à saúde, para que possam fundamentar suas práticas e para que tenham uma visão unificada, e, assim, obtenham maior êxito

Palavras-chave: Atenção à Saúde. Cuidados domiciliares de saúde. Visita domiciliária. Atendimento domiciliar. Serviços de assistência domiciliar. Reforma dos serviços de saúde.

ABSTRACT

The Home Care is a health promotion, structured and developed by multidisciplinary, aimed at maintaining or restoring health the best levels of physical, intellectual and emotional growth. Objective: to present the challenges faced by health professionals working in the home care service – HOME CARE. Methods: A systematic review of experimental studies, in Portuguese, in electronic databases Lilacs and BDEF, published in 2000, using the descriptors; Health Care, Home nursing, Home visit, home care, home care services, reform of health care services. Results: We found 38 articles and included 12 (articles) and three articles say the growth and importance of providing home care to promote health on many levels. Conclusion: This review confirms the benefits arising from Home Care, making necessary that health professionals are clear about the terms of home health care, so that they can base their practices and to have a unified vision, and thus get greater success.

Keywords: Health Care. Home nursing. Home visit. Home Care. Home Care services. Reform of health services.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Problema de Estudo.....	11
1.2 Objetivo Geral.....	12
1.3 Objetivo Específico.....	12
1.4 Justificativa.....	12
2 REVISÃO LITERÁRIA: Home Care.....	14
3 METODOLOGIA.....	17
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	19
4.1 Atenção Domiciliar.....	21
4.2 Atendimento Domiciliar.....	21
4.3 Internação Domiciliar.....	22
4.4 Visita Domiciliar.....	23
4.5 Participação da Família.....	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

A atenção à saúde abrange dois modelos: o hospitalar e o domiciliar, sendo este último denominado de atenção domiciliar à saúde. O modelo domiciliar ressurge em função das diversas alterações que a sociedade brasileira sofreu no decorrer dos anos como um modelo para o desenvolvimento de mudanças sociais e no sistema de saúde (LACERDA, *et al.*, 2006).

Home care é definido como um serviço em que são desenvolvidas ações por uma equipe multiprofissional, a partir da realidade em que o mesmo está inserido, visando a promoção, manutenção ou restauração da saúde. E desenvolvendo adaptações de suas funções de maneira a favorecer o reestabelecimento de sua autonomia (KEBER, *et al.*, 2008).

Promover a saúde é necessário. Não se trata de uma ação individual, mas de um conjunto delas, exercidas continuamente e globalmente sobre um indivíduo ou uma determinada população, com os objetivos de diminuir a morbimortalidade, propiciar os melhores níveis de crescimento e desenvolvimento físico, intelectual e emocional, conduzindo essa população a uma vida mais longa, saudável e produtiva. Essa é a responsabilidade dos agentes participantes desse processo (FABRICIO, *et al.*, 2004).

Dentre esse conjunto de ações existentes para a promoção da saúde, este trabalho aborda o *Home Care*, que compreende assistência médica abrangente a todos os serviços médicos e de assistências a pacientes em sua residência. Esse tipo de assistência tem crescido muito nos últimos tempos, tornando-se mais importante a cada dia (FLORIANI, 2004). Os motivos que dão ao *Home Care* o destaque que ele tem recebido são diversos: o envelhecimento da população que está cada vez atingindo mais altos índices de longevidade e, assim, demandando mais assistência médica; a necessidade de humanização do atendimento ao paciente; os resultados que esse tipo de tratamento tem demonstrado, com uma melhora muito mais rápida do paciente que é tratado em casa, em meio a sua família; os custos mais baixos demandados pelo *home care* em relação à internação hospitalar; a disponibilização de leitos nos hospitais; e que este tratamento possibilita a existência cada vez maior de casos de infecção hospitalar, dentre outros (SANTOS, 2005).

A atenção domiciliar à saúde constitui a modalidade geral da atenção à saúde prestada no domicílio, sendo uma categoria genérica que engloba e representa o atendimento, a visita e a internação domiciliares, cada qual com seus objetivos e características. Ela é considerada um componente do continuum dos cuidados à saúde, pois os serviços de saúde são oferecidos ao indivíduo e sua família em suas residências com o objetivo de promover, manter ou restaurar a saúde, maximizar o nível de independência, minimizando os efeitos das incapacidades ou doenças, incluindo aquelas sem perspectiva de cura (MINISTERIO DA SAÚDE, 2003).

Ao adentrar esse espaço, o profissional se interessa de forma a desenvolver suas ações e interações com a família, evitando considerar somente os problemas apresentados pelo paciente; mas observando também os fatores sociais (econômicos, espirituais e culturais), os recursos disponíveis na casa, as condições de higiene e de segurança, o grau de esclarecimento da família. Assim, cabe ao profissional, em seu trabalho interdisciplinar, atentar para todas estas questões e atuar com vista à integralidade de suas ações (GIACOMOZZI; LACERDA, 2006)

1.1 Problema de Estudo

Quais os desafios e perspectivas de profissionais que atuam em um serviço de atendimento domiciliar?

1.2 Objetivo Geral

O objetivo deste trabalho é apresentar os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde que atuam em atendimentos de serviço domiciliar – HOME CARE.

1.3 Objetivos Específicos

Descrever os desafios e perspectivas dos profissionais que atuam em um serviço de atendimento domiciliar- HOME CARE e caracterizar o perfil social dos sujeitos da pesquisa

Identificar as vantagens e desvantagens da utilização do tratamento domiciliar analisando a viabilidade de sua prática para nossa sociedade.

Ressaltar os benefícios que a utilização dessa ferramenta pode contribuir para a diminuição da demanda de internações em nossa sociedade.

Analisar os motivos que levam a não utilização do tratamento domiciliar pelas instituições de saúde e pela sociedade em geral.

1.4 Justificativa

Os altos custos gerados pelo desenvolvimento de técnicas e uso de materiais de custos elevados fazem com que o setor de saúde passe por graves problemas financeiros. Existem dificuldades relacionadas ao atendimento da população, grandes filas para atendimento básico de saúde, indisponibilidade de leitos para a população que depende do sistema público de saúde. No entanto, muitas empresas privadas têm sua existência ameaçada por não conseguirem custear todo esse aparato tecnológico que vem sendo incorporado à medicina moderna.

Além disso, a vida privada e a vida pública compreendem vários significados na sociedade moderna, suscitando a dificuldade de aceitar o diferente, de compreender o outro e o novo, de respeitar a singularidade de cada ser humano. Essas são marcas de uma sociedade massificada, em que todos deveriam ter resguardada a igualdade, sabendo respeitar as particularidades de cada indivíduo. São essas e outras marcas que levaram a autora à escolha do tema, pois os desafios de profissionais que atuam em um serviço de atendimento domiciliar, pois, apesar de comprovados os inúmeros benefícios proporcionados pelo tratamento domiciliar, grande parte das empresas de saúde no Brasil, assim como a maioria das pessoas e das famílias de pacientes, ainda opta por atitudes conservadoras de assistência médica exclusivamente ambulatorial ou hospitalar.

Esse fato se dá ora porque desconhecem a possibilidade e a agilidade da cura com uma internação domiciliar, ora porque ignoram seus parâmetros, a redução dos custos e seus enormes benefícios. Assim, a escolha desse tema justifica-se pela sua contribuição para avaliação e divulgação dos benefícios dessa prática não só para a sociedade como para as próprias empresas de saúde.

2 REVISÃO LITERATURA: Home Care

Governos, instituições prestadoras de serviço de saúde, gestores do sistema público de saúde e a sociedade em geral, têm-se preocupado com o crescimento nos gastos na área hospitalar e o retorno destes investimentos à população. Dentre os principais motivos desta constatação, destacam-se a criação de novas tecnologias assistenciais e a dificuldade de acessibilidade às referidas tecnologias. Além disso, o aumento de custos nas cobranças de procedimentos médico hospitalares e proporcionalmente o envelhecimento vertiginoso da população no Brasil tem acarretado a preocupação com o atendimento do cliente nos serviços hospitalares, de forma tecnicista, desumana e descentralizada (FABRICIO, *et al.*, 2004).

Frente às dificuldades de um atendimento integral a clientes que necessitam de uma continuidade do cuidado, busca-se um serviço humanizado, não institucional, uma melhor qualidade na atenção ao cliente, uma busca pela autonomia e o envolvimento do cliente e da família nos cuidados para sua reabilitação e manutenção da saúde. Insere-se neste contexto o serviço de atenção domiciliar, o Home care, serviço que tem como principais propósitos estabelecer a independência do cliente, promover a manutenção da saúde e propiciar o envolvimento da família e do cuidador em um ambiente extra-hospitalar (FIALHO, 2002).

Home care é definido como um serviço em que são desenvolvidas ações por uma equipe multiprofissional, a partir da realidade em que o mesmo está inserido, visando a promoção, manutenção e/ou restauração da saúde. E desenvolvendo adaptações de suas funções de maneira a favorecer o reestabelecimento de sua autonomia (KEBER, *et al.*, 2008).

Este modelo de atenção a saúde tem sido amplamente difundido no mundo e tem como pontos fundamentais o cliente, a família, o contexto domiciliar, o cuidador e a equipe multiprofissional. Além disso, a atenção domiciliar comporta diferentes modalidades que são importantes para sua realização, como: a atenção, o atendimento, a internação e a visita domiciliar (FONSECA, 2010)

O atendimento domiciliar pode ser definido como uma estratégia de buscar e assegurar a assistência contínua à população, que anseia por uma atenção que não tem sido possível ofertar por meio das modalidades tecnicistas existentes,

que são práticas individualistas como as desenvolvidas no interior das instituições hospitalares ou, mesmo em algumas unidades da rede básica de serviços de saúde, ainda aliadas a uma resolutividade parcial das ações, uma vez que não apresentam um cuidado integral e contextualizado (KERBER; KIRCHHOF; CEZAR-VAZ, 2008)

O atendimento domiciliar, custeado pelo Sistema Único de Saúde- SUS, embora seja previsto em lei, pela Portaria Federal 2416, de 23 de março de 1998 ainda não está democratizado no Brasil, apesar de existirem serviços de assistência domiciliar em alguns estados como Paraná e Minas Gerais, mas desconhece-se como são implantados, se estes seguem as leis e regulamentos sobre a implantação do serviço. Apesar dos obstáculos para implantação desta modalidade de assistência, esta poderá trazer diversas vantagens para o sistema de saúde e recuperação do paciente/ cliente (BRASIL, 1998)

A implantação da assistência domiciliar- *Home care* é justificada por vários fatores, dentre eles, a redução das complicações clínicas, das internações, da superlotação dos leitos hospitalares e dos serviços de emergência, custos hospitalares com pacientes estáveis que podem receber assistência no domicílio, bem como uma maior participação da família no cuidado (SANTOS; LEON; FUNGHETTO, 2011).

Mesmo o paciente recebendo um tratamento igual ao dado em um hospital, no domicílio exige-se uma estrutura necessária para sua estabilidade, como soroterapia, oxigenoterapia, troca de curativos, entre outros. Neste sentido, deve ser planejado um plano de cuidados ao paciente envolvendo todas as suas necessidades básicas e avançadas. Durante a assistência deve também ser eleito pela família um cuidador que pode ser contratado ou escolhido entre seus familiares para ser treinado no auxílio do paciente para suas atividades de vida diária como alimentação, banho, transporte, utilização do banheiro, dentre outros (RIBEIRO, 2004)

A assistência prestada no domicílio do paciente existe para substituição da assistência hospitalar, entretanto é formada por uma equipe técnica habilitada e multiprofissional da área de saúde. Dispondo de uma grande estrutura que envolve: médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, psicólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, assistente social, dentre outros, integrado a um programa de saúde específico e com devida finalidade (BELLIDO, 1998).

No sistema Home care as atividades são exercidas por profissionais e/ou equipe de saúde na residência do cliente, são realizados procedimentos básicos até os mais complexos, mas todos exigem formação técnica para tal. Além dos procedimentos são realizadas orientações e treinamento aos responsáveis pelo cuidado no domicílio, e a periodicidade do atendimento é realizada de acordo com a complexidade do cuidado requerido (ALMEIDA,1997)

A prática realizada nessa assistência não é pontual, e sim uma atenção continuada à clientela, o que faz com que se estabeleça uma relação de profundo vínculo entre trabalhador e usuário, proporcionando que o trabalhador seja reconhecido por seu trabalho e considerado um indivíduo de referência por parte do usuário para as questões relacionadas à sua saúde (LACERDA 200).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa Revisão de Literatura, pois segundo Gil (2002), “a pesquisa bibliográfica obtém os dados a partir de trabalhos publicados por outros autores, como livros, obras de referência, periódicos, teses e dissertações e a pesquisa de levantamento: analisa comportamento dos membros de uma população por meio da interrogação direta a uma amostra de pessoas desta população”. E para auxílio da mesma, elege-se o estudo descritivo por abranger os aspectos mais adequados para alcançar os objetivos desse estudo. Segundo Gil (2008, p. 42), a pesquisa descritiva:

Têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, O estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática.

A pesquisa descritiva, faz com seja prezado um método uniforme, exposição de fatos ou ideias, permitindo a caracterização de resoluções.

A pesquisa foi realizada uma busca sobre: Quais os desafios e perspectivas de profissionais que atuam em um serviço de atendimento domiciliar?

Diante do proposto foi feita uma busca na base de dados da (BIREME) Portal de Pesquisa da BVS, especificando o Lilacs (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDNF (Base de Dados de Enfermagem). Para isso, foram selecionados os seguintes descritores decorrente do assunto: Atenção à Saúde; Cuidados domiciliares de saúde; Visita domiciliária; Atendimento domiciliar; Serviços de assistência domiciliar; Reforma dos serviços de saúde. Após filtrar os artigos à busca concluiu-se com 38 artigos

A busca foi realizada em Abril a Maio de 2015. Todos os artigos foram identificados na BVS.

As 38 referências recuperadas nas buscas foram avaliadas com base nos títulos, resumos e datas de publicação. Foram selecionados 12 artigos que atenderam os critérios de inclusão: assuntos relacionados especificamente à problemática da pesquisa e artigos publicados a partir do ano de 2000. Critérios de

exclusão; textos incompletos e artigos que não estivessem disponíveis na íntegra on-line.

Para a identificação dos estudos, realizou-se a leitura criteriosa dos títulos, resumos e palavras-chave de todas as publicações completas localizadas pela estratégia de busca, para posteriormente verificar sua adequação aos critérios de inclusão do estudo. Nos casos em que o título, o resumo e as palavras-chave não sejam suficientes para definir sua seleção, buscou-se a publicação do artigo na íntegra. Após fez-se a categorização e análise dos artigos para a interpretação dos resultados com o objetivo de embasar o conhecimento acerca dos diferentes conceitos utilizados na atenção domiciliar à saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da consulta à literatura foram encontrados 38 artigos relacionados ao tema; após uma seleção mais refinada do assunto, 14 foram utilizados para o embasamento desta revisão de literatura. Os artigos serviram de base para fundamentação teórica e discussão.

TABELA 1: Características dos estudos incluídos.

Autor	Ano	Tipo de Trabalho	Tema
Rehem; Trad, <i>et al.</i> ,	2005	Revisão Bibliográfica	Assistência domiciliar em saúde: subsídios para um projeto de atenção básica brasileira.
Lacerda, <i>et al.</i> ,	2006	Revisão Bibliográfica	Atenção à Saúde no Domicílio: modalidades que fundamentam sua prática.
Floriani; Shramm, <i>et al.</i> ,	2004	Revisão Bibliográfica	Atendimento Domiciliar ao idoso: problema ou solução?
Cotta, <i>et al.</i> ,	2001	Revisão Bibliográfica	O hospital domiciliar: antecedentes, situação atual e perspectivas.
Carvalho; Garcia, <i>et al.</i> ,	2003	Estudo Transversal	O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico.
Mazza	1994	Revisão Bibliográfica	A visita domiciliária como instrumento de Assistência de saúde.
Santos; Leon; Funghetto, <i>et al.</i> ,	2011	Revisão Bibliográfica	Princípios éticos como norteadores no cuidado domiciliar.
Fonseca	2010	Revisão Bibliográfica	As modalidades do Home Care no sistema suplementar de saúde.
Amaral, <i>et al.</i> ,	2001	Revisão Bibliográfica	Assistência Domiciliar à Saúde (Home Health Care): sua história e sua relevância para o Sistema de

Fabrcio, et al.,	2004	Estudo Transversal	Saúde atual. Assistncia Domiciliar: a experincia de um hospital do interior paulista
Lacerda	2006	Estudo Transversal	A prtica da Assistncia domiciliar dos profissionais da estratgia de sade da famlia.
Kerber; Kirchof; Cezar-Vaz	2008	Reviso Bibliogrfica	Consideraes sobre a ateno domiciliar e suas aproximaes com o mundo do trabalho na sade.

FONTE: Dados selecionados da busca bibliogrfica (Lilacs, BDENF).

Nos resultados evidenciam a importncia e clareza do *Home Care* na, pois buscam o melhor na qualidade de vida dos indivduos.

A seguir, sero apresentadas definies das quatro modalidades da ateno domiciliar sade: ateno domiciliar, atendimento domiciliar, internao domiciliar e visita domiciliar. Essa diviso e proposta pelos autores com base nos termos observados em publicaes, sendo concordante com a Resoluo RDC n. 11, de 26 de janeiro de 2006 da Anvisa e como com o Ministrio da Sade, em Documento Preliminar publicado em 2004. Esses dois documentos oficiais dividem a ateno domiciliar sade em: ateno domiciliar, assistncia domiciliar e internao domiciliar, aos quais acrescentamos a modalidades da visita domiciliar (Brasil, 2006; Brasil, 2004).

Considerando que as modalidades relativas sade domiciliar sade possuem diferentes percepes e abordagens, buscaram-se utilizar distintos autores para conhecer quais so as concepes existentes no meio cientfico e profissional sobre o tema.

4.1 Atenção Domiciliar

A atenção domiciliar é a modalidade de maior amplitude dentre as quatro citadas. Ela é definida por Brasil (2006) como um termo genérico, que envolve ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, desenvolvidas em domicílio.

As ações de saúde são realizadas no domicílio do paciente por uma equipe multiprofissional, a partir do diagnóstico da realidade em que o paciente está inserido, visando a promoção, manutenção e/ou restauração da saúde (DUARTE; DIOGO, 2000), portanto, é uma atividade que envolve não só os diferentes profissionais da área da saúde, como também o cliente e sua família, visando ao estabelecimento da saúde como um todo. Permite que os profissionais desenvolvam atividades de modo que o cliente perceba que a sua participação no processo saúde/doença é de fundamental importância, pois é ele (o cliente) que poderá diminuir ou até mesmo eliminar os fatores que colocam em risco sua saúde, não bastando apenas à informação veiculada pelos profissionais.

Mazza (2004), considera a atenção domiciliar à saúde como "um dos meios de se obter do indivíduo, da família e da comunidade sua participação no planejamento, organização, operação e controle" dos cuidados primários em saúde, fazendo uso dos recursos locais disponíveis.

4.2 Atendimento Domiciliar

Este termo é utilizado por alguns autores para designar atividades nomeadas como assistência domiciliar ou, por outros autores, como cuidado domiciliar. Assim, consideram-se esses três termos sinônimos e representantes de uma mesma modalidade da atenção domiciliar à saúde. Segundo a ANVISA (Brasil, 2006), assistência domiciliar (ou atendimento) é um conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas, desenvolvidas em domicílio.

Melies (1997) sugere que o cuidado domiciliar – "home care" – seja visto como um conceito relacionado ao fenômeno de "home care", que pode ser compreendido como as atividades que representam o todo das atividades de cuidado, desde as de prevenção primária até os cuidados paliativos para o fim da vida. Assim, representam um extenso campo de atividades de cuidado.

O cuidado dos profissionais de saúde para a pessoa em sua própria casa, com o objetivo final de bem-estar, além de contribuir para a qualidade de vida e para o funcionamento do estado de saúde, substitui o cuidado hospitalar, esta é uma compreensão do sistema de saúde sueco. (THOMÉ, DYKES E HALLBERG, 2003).

O atendimento domiciliar representa uma estratégia de atenção à saúde, que engloba mais do que o fornecimento de um tratamento padrão. É um método aplicado ao cliente com o objetivo de enfatizar sua autonomia e realçar suas habilidades em seu próprio ambiente – o domicílio (Duarte e Diogo, 2000). Ele envolve ações menos complexas, multiprofissionais ou não, que podem ser comparadas a um "consultório em casa" (TAVOLARI *et al.*, 2000). Segundo Paskulin e Dias (2002), o atendimento domiciliar pode propiciar um contato mais estreito dos profissionais de saúde com o paciente e seus familiares em seu próprio meio, podendo este momento ser útil para uma avaliação das condições que o cercam, por vezes, de grande importância para o sucesso do acompanhamento.

4.3 Internação Domiciliar

A internação domiciliar é uma atividade continuada, com oferta de tecnologia e de recursos humanos, equipamentos, materiais e medicamentos, para pacientes mais em estados mais complexos, que demandam assistência semelhante à oferecida em ambiente hospitalar (RIBEIRO, 2004).

O uso da palavra internação requer cautela, pois pode incorrer em apropriação da terminologia e da compreensão utilizada em instituições hospitalares, não considerando a especificidade que o domicílio apresenta (LACERDA, 2000).

A internação domiciliar, segundo Tavolari, Fernandes e Medina (2000), refere-se ao cuidado intensivo, contínuo e multiprofissional, desenvolvido em casa. Requer aparato tecnológico semelhante ao existente na estrutura hospitalar, pois o cuidado é direcionado a doente com complexidade moderada ou alta, no entanto, esses recursos tecnológicos são solicitados de acordo com a necessidade do cliente.

Para Cotta (2001), é importante salientar que a internação domiciliar deve ter caráter transitório e que a equipe de saúde que atende o paciente no domicílio esteja dotada de meios tecnológicos necessários e que visitem regularmente a residência do paciente para fazer o diagnóstico e prover o tratamento e os cuidados.

Em um documento preliminar do Ministério de Saúde brasileiro sobre as diretrizes para a atenção domiciliar no sistema único de saúde (Brasil, 2004), há as seguintes ações que podem ser realizadas pela internação domiciliar: procedimentos terapêuticos, educação sanitária, cuidados paliativos e visitas de monitoramento, pautando-se pelo cuidado integral, por ações inter- e transdisciplinares, devendo ser consideradas as condições locais, as questões habitacionais, sociais, culturais, a formação de equipes, a rede básica e a decisão do gestor local de saúde.

4.4 Visita Domiciliar

O conceito de visita domiciliar parece ser o mais difundido no sistema de saúde brasileiro e nas práticas de saúde na comunidade. Ribeiro (2004) o considera um contato pontual de profissionais de saúde com as populações de risco, enfermos e seus familiares para a coleta de informações e/ou orientações. Na visita domiciliar são desenvolvidas ações de orientação, educação, levantamento de possíveis soluções de saúde, fornecimento de subsídios educativos, para que os indivíduos atendidos tenham condições de se tornar independentes (MAZZA, 2004).

As orientações realizadas dizem respeito a saneamento básico, cuidados com a saúde, uso de medicamentos, amamentação, controle de peso, ou qualquer coisa que diga respeito àquele indivíduo, à família e à comunidade em que vivem (JACOB, 2001).

Ela pode ser utilizada, ainda, como atividade de subsídio de intervenção no processo saúde/doença de indivíduos ou o planejamento de ações visando à promoção da saúde coletiva. Deve compreender ações sistematizadas, que se iniciam antes da visita e continuam após ela. (FREITAS *et al.*, 2000).

4.5 Participação da Família

Principalmente na primeira infância o indivíduo passa a depender do círculo familiar, que compõe a base e a raiz da estrutura social. Pode-se observar que a maioria dos pacientes doente, principalmente doenças crônicas e sua incapacidade coloca o doente em estado de dependência, seja qual for sua idade. A família deve ser considerada o habitat natural do ser humano (FABRICIO *et al.*, 2009).

Foi verificado como um dos empecilhos do serviço domiciliar a interferência das famílias dos respectivos clientes, por se tratar de um serviço novo, o qual elas ainda não conhecem os objetivos da assistência dos profissionais de saúde desviando assim, o foco do cuidado e atribuindo um leque de tarefas extras que não são de capacitação e função da equipe de enfermagem (SILVA 2011).

No atendimento domiciliar, entender respeitosamente o espaço de trabalho e sua dinâmica é imprescindível para o profissional adentra o lar do paciente, sendo que a base de um bom trabalho no domicílio é a parceria entre os profissionais e a família (CURY, 2005).

A partir dos estudos de FABRÍCIO *et al.*, (2009) observou-se que necessita-se orientar adequadamente e previamente os clientes durante contratação do serviço 24h sobre os deveres e direitos dos profissionais de enfermagem que atendam em domicílio, para que a clientela evite atribuir tarefas domésticas, as quais contribuem para perda do real perfil dos profissionais. Os estudos demonstram claramente uma confusão, por parte dos familiares e até mesmo dos clientes, quanto ao papel dos profissionais da enfermagem envolvidos no atendimento domiciliar- *Home care*, e evidenciando a insatisfação dos profissionais com essa confusão de papéis

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou descrever e analisar os desafios e perspectivas dos profissionais que atuam em um serviço de atendimento domiciliar- *Home care* e caracterizar o perfil social dos sujeitos da pesquisa.

Para que o modelo de atenção à saúde domiciliar ocorra de forma a efetivar seus preceitos, deve-se lançar a mão de suas modalidades para que a prática assistencial seja planejada, sistematizada, organizada e documentada.

Considerando-se que essa modalidade de assistência se pauta em conceito em que as relações interpessoais e as questões ambientais são os principais determinantes, espera-se que venha a constituir-se de fato, um novo modelo assistencial que atendam às necessidades da saúde.

É necessário que os profissionais de saúde tenham clareza em relação aos termos da atenção domiciliar à saúde, para que possam fundamentar suas práticas e para que tenham uma visão unificada, e, assim, obtenham maior êxito na realização de seus objetivos.

Por fim, existe a certeza de que os maiores beneficiados da atenção domiciliar à saúde serão os clientes e familiares, porque o cuidado passará a ser individualizado, humanizado e distante de riscos iatrogênicos, pertinentes ao contexto hospitalar, e acima de tudo, contará com a participação do principal cuidador: o familiar.

REFERENCIAS

- ALMEIDA, M. C.P. **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez; 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição/Gerência de Ensino e Pesquisa. Diretrizes Clínicas/Protocolos Assistenciais. **Manual Operacional**. Porto Alegre: 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006. **Diário Oficial da União**. Poder Executivo, Brasília, DF, 30 jan. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a atenção domiciliar no sistema único de saúde**. Brasília, DF, 2004.
- BELLIDO, J. M. Que es la hospitalización a domicilio, p. 23 - 28 . In MDD Glez (coord.) . **Ho sp it al iz ación a domicilio**. Hoechst Marion Roussel, Espanha. 1998.
- BRONDANI, C. M., *et al.* Cuidadores e estratégias no cuidado ao doente na internação domiciliar. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis- SC, v 19, n 3, p.504-510, jul/set 2010.
- CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad. Saúde Pública**. 2003;19(3):725-33.
- CLÉLIA M. G.; MARIA R. L. A Prática da Assistência Domiciliar dos Profissionais da Estratégia de Saúde da Família. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis. Out-Dez; 15(4): 645-53. 2006.
- COTTA, R. M. M. *et al.* La hospitalización domiciliar: antecedentes, situación actual y perspectivas. **Revista Panamericana de Salud Pública**. Washington, DC, v. 10, n. 1, p. 45-55, jul. 2001.
- CURY, Y. R. Reflexões sobre o sistema de saúde – RAS. **Rev. de ADM em Saúde**. v. 9, n. 6, :431-39, 2005.
- DUARTE, Y. A. O.; DIOGO, M. J. E. **Atendimento domiciliar**: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2000.
- FABRÍCIO, S. C. C. *et al.* Assistência domiciliar: a experiência de um hospital privado do interior paulista. **Rev Latino-am Enfermagem**. São Paulo, v.12, n.5, p.721 -726, set/ out. 2009.
- FABRÍCIO, S. C.C., WEHBE, G., NASSUR, F. B., ANDRDADE, J. I. de. Assistência domiciliar: a experiência de um hospital privado do interior paulista. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v. 12, n.5, p.721-726, set. – out. 2004.
- FREITAS, A. V. S.; BITTENCOURT, C. M. M.; TAVARES, J. L. Atuação da enfermagem no serviço de internação domiciliar: relato de experiência. **Revista Baiana de Enfermagem**. Salvador, v. 13, n. 1/2, p. 103-107, abr./out. 2000.

FIALHO, A. V. M.; PAGLIUCA, L. M. F.; SOARES, E. Adequação da Teoria do Déficit do Autocuidado no cuidado domiciliar a luz do Modelo de Barnum. **Rev Latinoam Enfermagem**. 2002.

FLORIANI, C. A., SCHRAMM, F. R. Atendimento domiciliar ao idoso: problema ou solução? **Caderno de Saúde Pública**. V. 20, n. 4, p. 986-994, jul.- ago. 2004.

FONSECA, D. W. As modalidades do home care no sistema suplementar de saúde. **Monografia apresentada para obtenção do título de especialista em Auditoria e Gestão em Saúde pela Universidade Tuiuti do Paraná**. Curitiba, 2010.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, A. C. **Como Elaborar um Projeto de Pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas S.A. 2008.

JACOB, W. Digerir as diferenças. **Médicis**. São Paulo, n. 13, p. 3-8, nov./dez. 2001.

LACERDA, M. R. Internação domiciliar. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 51, 1999. Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: ABEn, 1999.

LACERDA, M. R. Tornando-se profissional no contexto domiciliar: vivência do cuidado da enfermeira. 2000. **Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem)** - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

MARIA, R. L.; CLÉLIA M. G.; SAMANTHA, R.; OLINISKI, T. C. **Atenção à Saúde no Domicílio modalidades que fundamentam sua prática Saúde e Sociedade**. V.15, n.2, p.88-95, maio – ago. 2006.

MAZZA, M. M. P. R. **A visita domiciliária como instrumento de assistência de saúde**. <http://www.fsp.usp.br/MAZZA.htm>. Acesso em: 1 jun. 2004.

PASKULIN, L. M.; DIAS, V. R. Como é ser cuidado em casa: as percepções os clientes. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, DF, v. 55, n. 2, p. 140-145, mar./abr. 2002.

REHEM, T. C. M. S. B.; TRAD, L. A. B. Assistência domiciliar em saúde: subsídios para um projeto de atenção básica brasileira. **Rev. Ciênc.& saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, vol. 10, p. 231 -242, set/dez 2005.

RIBEIRO, C. A. **Assistência domiciliar: uma 'nova' modalidade de atenção à saúde**. Disponível em: <<http://www.unimeds.com.br/conteúdo/ME01.htm>>. Acesso em: 5 ago. 2004.

SANTOS, N. C. M. **Home Care: a enfermagem no desafio do atendimento domiciliar**. São Paulo: Ítátria, 2005. 278p.

SANTOS, L. R.; LEON, C. G. R. M. P.; FUNGHETTO, S. S. Princípios éticos como norteadores no cuidado domiciliar. **Rev Ciênc.& saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, supl.1, p. 855-863, 2011.

TAVOLARI, C. E. L.; FERNANDES, F.; MEDINA, P. O desenvolvimento do 'Home Health Care' no Brasil. **Revista de Administração em Saúde, São Paulo**. V. 3, n. 9, p. 15-18, out./dez. 2000.

THOMÉ, B.; DYKES, A. K.; HALLBERG, I. R. Home care with regard to definition, care recipients, content and outcome: systematic literature review. **Journal of Clinical Nursing**. Oxford, v. 12, n. 6, p. 860-872, 2003.