



A VIVÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO DOMICÍLIO POR MEIO DA INSERÇÃO NO PROGRAMA MELHOR EM CASA

ANDRIARA CANÊZ CARDOSO¹; FRANCIELE ROBERTA CORDEIRO²;
STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA³

¹Universidade Federal de Pelotas 1 – andriaraccardoso@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas 2 – franciele.cordeiro@ufpel.edu.br

³Universidade Federal de Pelotas – stefaniegriebeleroliveira@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho aborda a vivência acadêmica no Programa Melhor em Casa, serviço que faz parte da atenção domiciliar do município de Pelotas/RS. O programa ainda não é uma realidade brasileira, ou seja, poucas cidades contam com essa modalidade de atendimento que tem por objetivo acompanhar pacientes oriundos de serviços hospitalares, de unidades de urgência e emergência, ou que estejam precisando de cuidados especializados, mas sem necessidade de manter-se institucionalizados.

A internação domiciliar surge como uma alternativa para a desospitalização, processo este que pode revelar-se complexo e dependente de relações entre os profissionais de saúde e a família juntamente com as redes de atenção à saúde (CASTRO, 2016). As pessoas acompanhadas por essa modalidade de atendimento são, em sua maioria, pacientes com alguma condição crônica que devido alguma complicação aguda necessita de internação hospitalar. A atenção domiciliar resgata os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), assumindo a prática centrada na pessoa enquanto sujeito do seu processo de saúde-doença (BRASIL, 2012).

As condições crônicas podem iniciar e evoluir lentamente, provocando sintomas e podem levar à perda da capacidade funcional (MENDES, 2012). Os modelos de atenção não têm acompanhado a mudança no perfil epidemiológico da população, mostrando-se limitado para enfrentar os desafios postos por essa situação de saúde. O cuidado de usuários com doenças crônicas deve se dar de forma integral. A organização da atenção e da gestão do SUS ainda hoje se caracteriza por intensa fragmentação de serviços, de programas, de ações e de práticas clínicas, existindo incoerência entre a oferta de serviços e as necessidades de atenção (BRASIL, 2014).

A portaria nº 963, de 27 de maio de 2013 considera a atenção domiciliar como uma nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde (BRASIL, 2013).

Dessa forma, tem-se como objetivo relatar a vivência do cuidado de enfermagem no domicílio, durante estágio curricular obrigatório no Programa Melhor em Casa, no município de Pelotas/RS.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, realizado no programa Melhor em Casa a partir do componente Estágio Curricular I da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). O estágio supervisionado oferece a



oportunidade de praticar a autonomia e assim aperfeiçoar o crescimento profissional. Também oportuniza a autodescoberta, permitindo o estudante assumir responsabilidades na área de gerenciamento de enfermagem, no atendimento ao cliente, na tomada de decisão e principalmente na liderança da equipe de saúde (BENITO *et al.*, 2012; EVANGELISTA; IVO, 2014). O período de estágio ocorreu de maio a agosto de 2017, durante o turno da tarde, 13 as 19 horas, de segunda a sexta-feira e algumas manhãs de sábado, das 07 as 13 horas.

O Programa Melhor em Casa está vinculado ao Hospital Escola UFPel/EBSERH, tendo iniciado as atividades em 2012, com o objetivo de acompanhar pacientes que receberam alta do pronto socorro, internação hospitalar, entre outros serviços, ou que estejam precisando de cuidados especializados, mas sem necessidade de ter estado hospitalizado em alguma instituição. O Programa contém seis equipes multiprofissionais, compostas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, motorista e assistente social, que visitam o usuário em sua residência. A frequência das visitas depende das necessidades do usuário, como aqueles que apresentam curativos extensos, estão em uso de antibióticos via parenteral e/ou estão em cuidados paliativos. O serviço conta também com uma equipe multiprofissional de apoio com profissionais de fisioterapia, nutrição, psicologia e terapeuta ocupacional.

As equipes são separadas por regiões do município de Pelotas, são 2 equipes para atender cada região (norte, sul e leste) uma pela manhã e outra durante a tarde. A carga horária é de 6 horas diárias, e o serviço funciona de segunda a sexta, das 07h às 19h e aos sábados das 07h às 13h. Para ser admitido no programa é necessário ser encaminhado por um médico da rede pública. Todo o atendimento é financiado integralmente pelo SUS, dentro do sistema único de saúde é um programa de grande importância, visto que se esses pacientes não fossem acompanhados em casa poderiam estar internados em hospitais ou sem receber nenhum atendimento profissional.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estágio curricular teve duração de quatro meses, durante a tarde de segunda a sexta-feira, e alguns sábados por mês. Nesse período, a acadêmica acompanhou as equipes durante as visitas domiciliares, nos momentos de discussão multidisciplinar para tomar decisões sobre as condutas terapêuticas, bem como participou ativamente da realização de cuidados. Durante esse tempo foi possível identificar algumas condutas inadequadas em procedimentos técnicos e em relação ao atendimento por partes de alguns profissionais, o que gerou certos conflitos interpessoais, que exigiu do enfermeiro uma postura de líder, mediando o conflito. Em relação aos cuidados de enfermagem, foi possível aprimorar as habilidades referentes ao cateterismo vesical, punção de acesso venoso periférico, realização de curativos, entre outros.

No domicílio, identificou-se um potente território para explorar os momentos de escuta e de toque terapêutico, já que foi possível estabelecer vínculo e, assim, adentrar as histórias de vida das pessoas que acolhem os profissionais de saúde em seus espaços de vida. Enquanto acadêmica de enfermagem, entrar nas residências para prestar o cuidado aos pacientes influenciou no processo de (re)conhecimento da identidade profissional, visto que foi preciso respeitar tal espaço, ao mesmo tempo em que era necessário adotar gestos, discursos e postura do campo de conhecimento da profissão de enfermagem. Assim, verifica-

se que, no domicílio, o cuidado é obrigado a assumir múltiplas funções, tornando-se único (MENEQUIN; RIBEIRO, 2016).

Infelizmente a realidade brasileira proporciona cenários de cuidado domiciliar totalmente distintos e opostos, fazendo o cuidado ser um desafio no trabalho das equipes que atuam na atenção domiciliar, devido aos aspectos sociais, econômicos e culturais que interferem em tal processo (BELLATO *et al.*, 2016). Nesse âmbito, destaca-se que a permanência no domicílio permite ao paciente manter por mais tempo sua funcionalidade e o controle sobre si mesmo, além de proporcionar a continuidade de suas relações familiares e sociais (FERNANDES; ANGELO, 2016).

O acompanhamento por parte de profissionais de saúde parece tranquilizar as famílias e os doentes (CORDEIRO, 2017). Dar continuidade aos cuidados em casa exige do cuidador habilidades que devem ser adquiridas ao longo do processo do cuidar, que inicia no hospital e continua no domicílio. Dessa forma, a partir do vivenciado, acredita-se que o acompanhamento e tratamento no ambiente domiciliar ainda promovem maior conforto e praticidade em relação às rotinas tanto para os pacientes como para os familiares.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que poucas foram as limitações ao longo do estágio no Programa Melhor em Casa, dentre elas a falta recorrente de alguns materiais para procedimentos e a mais difícil delas, os conflitos interpessoais entre a equipe e entre equipes. No entanto foram cruciais para obter conhecimento e experiência sobre tomada de decisões, liderança e resolução de conflitos. Sobre os desafios neste cenário, destaca-se o papel da criatividade, elemento que auxilia na resolução de problemas sociais, econômicos e até culturais que podem interferir na qualidade do cuidado prestado.

Finalmente, é importante salientar a grande oportunidade que o estágio curricular oferta aos graduandos de enfermagem. Apesar dos acadêmicos estarem inseridos desde o início da graduação em campos práticos, é por meio do estágio curricular que vivencia-se o cotidiano do cuidado e as rotinas das equipes de enfermagem e dos demais profissionais da área da saúde.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BELLATO, R. *et al.* Experiência familiar de cuidado na situação crônica. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. spe, p. 81-88, June 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016001100081&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 out. 2017.

BENITO, Gladys Amelia Vélez *et al.* Desenvolvimento de competências gerais durante o estágio supervisionado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília-2012, v.65, n.1, p.172-8. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/25.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf>. Acesso em: 03 out. 2017.



BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 963, DE 27 DE MAIO DE 2013.** Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html>. Acesso em: 02 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <
http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf>. Acesso em 02 out. 2017.

CASTRO, Wesley Souza. **A desospitalização em um hospital público geral de Minas Gerais:** início da atenção domiciliar. 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, UFMG, Belo Horizonte, 2016. Disponível em: < http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ANDO-A9SHDP/trabalho_fina__wesley_souza_castro.pdf?sequence=1>. Acesso em: 03 out. 2017.

CORDEIRO, Franciele Roberta. **O retorno ao domicílio em cuidados paliativos: interfaces dos cenários brasileiros e francês/** Franciele Roberta Cordeiro. – 2017. 262f. Disponível em: <
<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/152722>>. Acesso em: 04 out. 2017.

EVANGELISTA, Daniele Lima; IVO, Olguimar Pereira. Contribuições do estágio supervisionado para a formação do profissional de enfermagem. **Revista Enfermagem Contemporânea.** 2014, Dez; v.3, n.2, p.123-130. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/391/340>>. Acesso em 04 out. 2017.

FERNANDES, C. S.; ANGELO, M. Cuidadores familiares: o que eles necessitam? Uma revisão integrativa. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 4, p. 675-682, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000400675&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 out. 2017

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde:** o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2012. 512p. Disponível em: <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_

MENEGUIN, S.; RIBEIRO, R. Dificuldades de cuidadores de pacientes em cuidados paliativos na estratégia da saúde da família. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 1, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100312&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 out. 2017.