

HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM HOME CARE

HUMANIZATION IN HOME CARE NURSING SERVICE

Mariana Coelho Rodrigues¹

¹ Acadêmica de Pós-graduação em Enfermagem em Home Care, Avenida Vale do Sol, 4876 – Bairro Vale do Sol, Votuporanga – SP, mari_gtr@hotmail.com

RESUMO - Este estudo pretende analisar os principais desdobramentos da humanização do atendimento de enfermagem na modalidade Home Care. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica onde foram analisadas obras, artigos e publicações recentes sobre essa temática com o fim de promover uma análise mais adequada sobre o assunto. Preliminarmente, objetivou-se analisar o home care sob a ótica da enfermagem, elencando-se os aspectos conceituais, históricos e procedimentais; discorrer sobre o processo de humanização do atendimento, apontando-se a relevância da multidisciplinaridade, do acolhimento humanizado e da continuidade no tratamento. Verificou-se que há uma necessidade de humanização nessa modalidade de atendimento em enfermagem, uma vez que o profissional adentra no contexto do lar do paciente, onde ele deve se sentir mais protegido e acolhido. Do mesmo modo, percebeu-se que um atendimento mais humanizado pode gerar no paciente uma melhora na sua qualidade de vida, além de potencializar a sua recuperação.

Palavras-chave: Enfermagem. Atendimento em Home Care. Humanização.

ABSTRACT - This study aims to analyze the main developments of the humanization of nursing care in the Home Care modality. This is a bibliographic research where recent works, articles and publications on this topic were analyzed in order to promote a more adequate analysis on the subject. Preliminarily, the objective was to analyze home care from the perspective of nursing, listing the conceptual, historical and procedural aspects; talk about the humanization process of care, pointing out the relevance of multidisciplinary, humanized reception and continuity of treatment. It was found that there is a need for humanization in this type of nursing care, since the professional enters the context of the patient's home, where he must feel more protected and welcomed. In the same way, it was realized that a more humanized service can generate an improvement in the patient's quality of life, in addition to enhancing their recovery.

Keywords: Nursing. Care in Home Care. Humanization.

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa pretende analisar os desdobramentos do processo de humanização no atendimento do profissional de saúde no contexto home care e seus impactos na recuperação do paciente e na sua qualidade de vida. Sabe-se que a atenção domiciliar à saúde é um modelo de acompanhamento que se encontra em

expansão no contexto brasileiro. Esse crescimento ocorre tanto no contexto privado quanto no público.

É preciso, no entanto, compreender que esse tipo de atendimento apresenta algumas modalidades, como: atenção domiciliar, internação domiciliar, atendimento e visita domiciliar. Cada uma destas modalidades apresenta atuações e objetivos específicos, não podendo ser confundidas. De acordo com Lacerda et. al. (2006) é importante que o profissional de saúde conheça essas modalidades para que a assistência ocorra de forma adequada dentro de suas especificações.

Partindo dessas premissas, este estudo visa conceituar cada uma dessas modalidades do atendimento home care e apontar de que maneira o processo de humanização nesse processo é relevante para o tratamento. A humanização no atendimento relaciona-se também com a necessidade de atualização dos profissionais de saúde tanto no que concerne à sua qualificação profissional quanto no que diz respeito à compreensão do momento em que o paciente se encontra, do meio em sua volta e da situação de saúde, por exemplo, durante uma pandemia.

O processo de humanização nesse tipo de atendimento relaciona-se também com a individualização da assistência em saúde, compreendendo-se o estado do paciente e apontando-se para um movimento de integração e relação interdependente entre a equipe de saúde e os familiares do paciente/cliente.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo utilizou como metodologia a pesquisa bibliográfica. Este método, de acordo com Bastos e Keller (1995) trata-se de uma investigação metódica sobre um determinado assunto visando clarear diversos aspectos sobre o estudo. Do mesmo modo, Gil (2002, p. 17) acrescenta: “a pesquisa é requerida quando não se dispõe de informação suficiente para responder ao problema, ou então quando a informação disponível se encontra em tal estado de desordem que não pode ser adequadamente relacionada ao problema”.

Sendo assim, o estudo adotou esta metodologia seguindo algumas etapas, utilizando-se obras, livros, artigos e publicações que tratam especificamente sobre o atendimento home care no contexto da enfermagem, enfatizando-se os procedimentos com vistas à humanização.

3 O HOME CARE SOB A ÓTICA DA ENFERMAGEM

Neste tópico discorre-se sobre os principais aspectos do atendimento home care na ótica do profissional de enfermagem. Desse modo, elencam-se as modalidades de home care, seu histórico, os aspectos procedimentais e a necessidade de um olhar constante para a humanização desse atendimento.

3.1 Aspectos conceituais

No que diz respeito ao conceito de *Home Care* pode-se dizer que este é um termo de origem inglesa que significa assistência médica domiciliar. De acordo com Gismondi (2019) essa modalidade encontra-se em grande uso também pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com fins de promover a saúde suplementar e também reduzir a hospitalização dos pacientes com um atendimento precoce, especialmente aqueles que possuem doenças crônicas e dependência de cuidados diários e de enfermagem.

Na modalidade de atendimento *Home Care* existem inúmeras especialidades e possibilidades de atendimento, como: fisioterapia, nutricionista, monitoramento cardíaco e diversos outros, tendo ainda a possibilidade de uma atenção mais específica com o acompanhamento quase que integral de um profissional de saúde. No entanto, este estudo concentrará a abordagem ao atendimento de enfermagem.

De um modo mais simples, Carvalho (2018) conceitua o *home care* como “cuidados em casa”. Este seria uma espécie de internação domiciliar, sendo, portanto, uma continuidade do tratamento já realizado no hospital. Ainda de acordo com Carvalho (2018, p. 1): “essa prestação de serviço é indicada no tratamento de diversas patologias ou em casos de reabilitação, quando não há mais necessidade de internação hospitalar”.

Sendo assim, o *home care* pode ser conceituado como um importante instrumento de cuidados em saúde que visa diminuir o número de hospitalizações e também promove a sobrevivência e a qualidade de vida do paciente que pode ter a continuidade de seu tratamento ou recuperação no seu lar, longe do ambiente hospitalar que em alguns casos pode ser hostil para ele. Por isso, o atendimento *home care* deve ser fundamentado na humanização dos procedimentos.

3.2 Aspectos históricos

A história do atendimento domiciliar remonta do Antigo Egito e da Grécia onde os médicos visitavam os doentes para a promoção da saúde de seus pacientes. De acordo com Benjamim (2013) isso se depreende dos relatos médicos de Asképios e Hipócrates. Com o avanço da medicina e a popularização de hospitais por toda a Europa no século XVIII, o atendimento domiciliar era encarado como um auxílio nos cuidados em saúde (SILVA et. al., 2005).

Entretanto, com o surgimento da medicina científica em meados do século XIX houve um processo de identificação do sujeito como paciente no hospital como ambiente de neutralização de doenças e segregação do indivíduo, segundo o Ministério da Saúde (2012, p. 12): “assim, um dos destinos da manifestação do sofrimento, a partir do século XIX, foi o hospital, que surgiu como espaço de consolidação da identidade de doente, de assistência, segregação e exclusão”.

Com a derrocada do modelo liberal e o surgimento de outras intercorrências como o envelhecimento da população e as transições epidemiológicas, houve uma necessidade de melhora na atenção em saúde por cuidados contínuos e integrais. Desse modo, ressurgiu o *home care* como uma alternativa para os cuidados promovidos no ambiente hospitalar. O cuidado domiciliar, portanto, foi um passo para a saída da institucionalização da atenção em saúde (MEHRY; FEUERWERKER, 2008).

O marco histórico do atendimento domiciliar surgiu em meados da década de 1940 com o fim de descongestionar os hospitais na Europa e este método foi se popularizando pelas Américas (TRAD, 2005). No contexto brasileiro, em 1949 surgiu o Serviço de Assistência Médica Domiciliar e Urgência (SAMDU) que era ligado ao Ministério do Trabalho e Emprego. E pode ser compreendido como um dos primeiros passos em direção ao *home care* no Brasil. Segundo o Ministério da Saúde (2012, p. 12): “no entanto, a atenção domiciliar foi iniciada como uma atividade planejada pelo setor público com o Serviço de Assistência Domiciliar do Hospital de Servidores Públicos do Estado de São Paulo (HSPE), que funciona desde 1963”.

Desde então o atendimento domiciliar passou por diversas mudanças e atingiu também o setor privado, se adaptando às demandas de cada época. No próximo

tópico discorre-se sobre os principais aspectos procedimentais dessa evolução e prática.

2.1 Aspectos procedimentais

Quando se fala em aspectos procedimentais do atendimento home care de enfermagem pressupõe-se algumas ações do profissional no local onde o paciente se encontra. Essas ações, em geral, consistem em contribuições para a melhora do paciente que pode estar acamado, com limitações cognitivas ou físicas. Através deste atendimento o profissional promove o bem-estar do paciente e auxilia na prevenção de agravos na saúde do paciente.

Na pesquisa encontraram-se quatro grupos de ações em que o profissional de enfermagem promove no atendimento domiciliar: 1) ações interacionais; 2) ações educacionais; 3) ações assistenciais; 4) ações administrativas.

Cada um desses grupos possui ações específicas. Na parte interacional, há uma relação de proximidade entre paciente e profissional de enfermagem, promovendo-se um apoio afetivo mental. Nesse contexto também se constrói uma relação de confiança através de negociação, respeito, diálogo constante, escuta e a criação de um ambiente acolhedor de aceitação (COREN-DF, 2020).

Nas ações educacionais o profissional orienta a família, cuidadores e o paciente sobre procedimentos de cuidados em relação à doença e tratamento. Deve-se, portanto, avaliar qual seria a estratégia de ensino mais adequada para que os envolvidos no tratamento assimilem as informações repassadas. Nessa ação o objetivo é preparar os envolvidos para que se construa uma rede de apoio e de prevenção de riscos em casos de emergência (COREN-DF, 2020).

No terceiro grupo, as ações de assistência consistem na gestão e administração dos medicamentos; manejo de ferimentos; avaliação dos graus de dor e desconforto; cuidados na nutrição parenteral, diálise peritoneal etc. Nesse contexto, também se enquadram a visita domiciliar, higiene pessoal, verificações de sinais vitais, exercícios para deambulação, sondagens gástricas, vesicas, entre outros (COREN-DF, 2020).

Por fim, o quarto grupo de ações do profissional de enfermagem no atendimento home care consistem em ações administrativas que são aquelas que dizem respeito a supervisão clínica, planejamento e organização de visitas, gestão do caso e também a coordenação do cuidado. Percebe-se que este último grupo relaciona-se também com os outros três grupos anteriormente listados (COREN-DF, 2020).

Os aspectos procedimentais, em geral, podem ser entendidos como um conjunto de ações empreendidas dentro dos quatro grupos acima descritos. É importante destacar que essas ações podem abranger outros procedimentos que podem variar de acordo com a necessidade do caso e do paciente. Entretanto, é importante destacar que devem existir humanização e empatia no atendimento em todos os grupos listados.

4 O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

Neste tópico discorre-se sobre o processo de humanização no atendimento home care. Assim como o atendimento do profissional de enfermagem no ambiente hospitalar pressupõe cuidado e empatia, não seria diferente no ambiente domiciliar. Em verdade, no ambiente domiciliar o atendimento deve ocorrer com um pouco mais

de empatia, escuta e cuidado porque nesse contexto o paciente encontra-se no seu lar, no seu lugar de refúgio e, portanto, deve angariar forças para auxiliar no seu tratamento. Sendo assim, neste tópico fala-se sobre o acolhimento humanizado, a importância do atendimento multidisciplinar e a continuidade do tratamento.

4.1 A importância do atendimento multidisciplinar

O atendimento home care pressupõe um cuidado multiprofissional. Nesse contexto, o profissional de enfermagem não atua nos cuidados em saúde sozinho. Portanto, deve manter uma relação de proximidade com os outros profissionais envolvidos no tratamento do paciente, como médico generalista, especialista, fisioterapeuta, entre outros. Isso porque a falta de sincronia nos cuidados ao paciente domiciliar pode prejudicar a melhora deste.

O modelo home care tem sido usado cada vez mais como uma tentativa de retirada dos pacientes do contexto hospitalar e potencialização do tratamento. Nesse sentido, são oportunas as considerações de Lacerda et. al. (2006, p. 1): “este modelo de atenção à saúde tem sido amplamente difundido no mundo e tem como pontos fundamentais o cliente, a família, o contexto domiciliar e a equipe multiprofissional”.

A atenção multiprofissional é avaliada de acordo com o quadro fático do paciente e seu diagnóstico. A depender das necessidades do paciente promove-se o atendimento multiprofissional para a promoção, manutenção e restauração de sua saúde. De acordo com Lacerda et. al. (2006, p. 1):

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.

Desse modo, além dos grupos de procedimentos já promovidos pelo profissional de enfermagem, há também uma multiplicidade de atores e profissional envolvidos no tratamento do paciente. Estes não administram medicamentos somente, mas também realizam ações de educação e execução de procedimentos multidisciplinar no domicílio do paciente-cliente.

Sendo assim, afirma-se que o profissional de enfermagem deve ter uma escuta e diálogo constante não apenas com o paciente, mas também com os familiares e os demais profissionais envolvidos no tratamento para que haja um conhecimento amplo das necessidades e do quadro de saúde do paciente.

4.2 O acolhimento humanizado

Observa-se que o ato de cuidar é uma atividade notadamente humana e que objetiva a promoção do bem-estar do ser fragilizado. Desta forma, sem o cuidado o ser humano não conseguiria sobreviver às patologias que lhe sobrevêm. Também pode ser encarado como uma relação de afetividade que se caracteriza como uma atitude responsável de atenção, preocupação e envolvimento entre quem está oferecendo e quem recebe o cuidado (CAVEDON, 2013).

Quando se trata de um paciente acometido por uma patologia e esta encontra-se em estágio avançado e inexistindo perspectivas de cura, devido ao processo de

morte ser incontornável e a sobrevivida não exceder meses de duração é essencial utilizar uma prática de assistência que esteja alicerçada no bem-estar biopsicossocial e espiritual do paciente, com a pretensão de proporcionar uma melhora na qualidade de vida e diminuir o sofrimento que a doença terminal causa.

Neste contexto, pode-se concluir que os cuidados em saúde no home care é uma abordagem assistencial ao paciente que não tem possibilidade de cura com a pretensão de proporcionar-lhes o aumento na qualidade de vida. Esses cuidados têm uma relação com a “co-produção do adeus” o que demanda alguns conhecimentos específicos do profissional. Kappaun e Gomez (2013) argumentam que nesse contexto de cuidado, o profissional deve reconhecer o estado em que o paciente se encontra. O que significa que “morte” e “luto” são vivenciados antes do evento determinado no tempo, durante o período, longo ou breve, do processo de morrer.

Nessa situação, a imagem da morte permeia as relações mantidas com o paciente, pois, o paciente nem está entendendo o que está acontecendo, ele está morrendo. Não se vivencia, portanto, apenas o momento da morte ou à frequência com que os óbitos ocorrem, mas todo o sofrimento do paciente e de sua família na busca por tratamento e cura. (BRANT; MINAYO, 2004).

Estes conhecimentos multidisciplinares que são necessários neste tipo de cuidado home care também estão relacionados com o uso da comunicação, sendo esta uma estratégia de fortalecimento do vínculo entre enfermeiro e o paciente em estado terminal. Andrade e Costa (2013) afirmam que nas falas dos enfermeiros é nítida a preocupação em se atender às necessidades dos pacientes por meio da comunicação verbal e da não verbal.

É necessário, assim, destacar a importância do olhar, do toque, do carinho e do conforto, inseridos no universo do modo não verbal de se comunicar, na relação direta com o paciente terminal. Desta forma, a participação no cuidado de maneira verbal e não verbal, depende da abertura que se estabelece e entre as pessoas envolvidas, de forma que isso permita a sua proximidade no relacionamento existencial, e elas apresentem sua própria singularidade (BENJAMIN, 2013).

É necessário analisar-se que os cuidados home care não são um fator que não acelera nem tampouco retarda o processo de morrer, mas demonstra que a morte é um ciclo natural da vida, proporcionando ao paciente conhecimento e alguma qualidade de vida na compreensão do processo. Sendo assim, oferecer apoio ao paciente para que ele consiga ter uma melhora na sua qualidade de vida até a hora de sua morte é algo determinante e essencial, esse cuidado também é extensivo aos familiares para que eles vejam com mais naturalidade e tenham menos sofrimento com a doença terminal de seu familiar.

O enfermeiro é o articulador do cuidado. É ele que enxerga individual e holisticamente o paciente e faz coordenação clínica ao circular as informações entre os profissionais da equipe multidisciplinar que o assistem. Nesse contexto é essencial para o “ser enfermeiro” adquirir conhecimento e domínio sobre sua atuação e principais atividades com vista na autonomia profissional, concomitante ao reconhecimento.

Ele, em sua busca por estratégias frente a equipe multidisciplinar nos cuidados home care, pode encontrar diversos mecanismos de auxílios, como citamos acima no caso da linguagem, olhar, gestos, música, espiritualidade etc. Subsidiar o paciente em sua finitude de vida, proporcionando qualidade ao mesmo tempo, é um desafio e tanto e requer uma ciência apurada de sua designação, para que toda ação lhe traga segurança, conforto e paz para ambas as partes. Existem inúmeros métodos e estratégias para auxiliar no aumento da qualidade de vida do paciente terminal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme se verificou ao longo deste estudo, o atendimento home care é uma realidade cada vez mais presente no contexto de tratamento em saúde mundial. No Brasil essa prática em saúde cresce a todo dia. No entanto, nem sempre o crescimento da oferta deste tipo de tratamento acompanha a qualidade, a atenção adequada e o tratamento humanizado no domicílio do paciente.

Nesse contexto, emerge a necessidade da humanização do atendimento de enfermagem no contexto domiciliar. Esta deve estar pautada no grupo de ações que devem ser levadas a cabo com destreza pelo enfermeiro, como: ações interacionais; ações educacionais; ações assistenciais; ações administrativas. Além disso, deve ocorrer um diálogo constante com a equipe multidisciplinar.

Ainda, a depender das necessidades do paciente e de seu contexto domiciliar, pode o profissional de enfermagem promover ações como o emprego de música, devido a sua contribuição multidimensional, capaz de proporcionar uma troca de emoções, afetos, e delicadezas, que algumas vezes desaparece no processo de tratamento do paciente domiciliar.

É evidente a preocupação dos enfermeiros em atender às demandas dos pacientes pela via da comunicação verbal e não verbal. No cuidado domiciliar o olhar, o toque, o carinho e o conforto têm uma importância muito grande na relação com o paciente terminal.

Ainda, independente da busca e do conhecimento já adquirido em cuidados paliativos é necessário pontuar a ligação existente deste mecanismo de auxílio ao paciente domiciliar (sendo ele terminal ou não) com a espiritualidade. A disposição espiritual e emocional do profissional no oferecimento destes cuidados, bem como sua crença em algo transcendente auxilia no processo de apaziguamento da mente e aceitação do paciente do tratamento.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Cristiani Garrido; COSTA, Solange Fátima Geraldo da; LOPES, Maria Emília Limeira. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. **Ciência e saúde coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2523-2530; 2013.

BASTOS, C. L; KELLER, V. **Aprendendo a aprender**. Petrópolis: Vozes, 1995.

BENJAMIN, A. E. Na historical perspective on home care policy. **The Milbank Quartely**, New York, v. 71, n. 1, p. 129-166, 2013.

BRANT, L. C.; MINAYO, C. G. A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica a psicodinâmica do trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 213-223, 2004.

CARVALHO, Ana Paula. Home Care: significado, vantagens e previsão legal. **Migalhas**. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/272374/home-care--significado--vantagens-e-previsao-legal>. Acesso em 01 abr. 2021.

CAVEDON, N.R. De frente pro crime: cultura organizacional e socialização dos peritos ingressantes no Departamento de Criminalística do Instituto-Geral de Perícias do Rio Grande do Sul. **Revista de Administração Mackenzie**. São Paulo, v. 11, n. 4, p. 38-65, jul./ago. 2010.

DAL BEM, L.W.; GAIDZINSKI, R.R. **Home care**: planejamento e administração da equipe de enfermagem. São Paulo: Andreoli, 2007.

DAMATTA, R. **A casa & a rua**: espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.

DOISE, W. Da psicologia social à psicologia societal. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, v. 18, n. 1, p. 27-35, jan./abr. 2002.

DREYFUS, H.; RABINOW, P. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica**: para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
DUARTE, Y.A.; DIOGO, M.J. Atendimento domiciliário: um enfoque gerontológico. In: DUARTE, Y.A.; DIOGO, M.J. (Orgs.). **Atendimento domiciliar**: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 3-18.

ERDMANN, A.L.; MELLO, A.L.S.F.; MEIRELLES, B.H.S.; MARINO, S.R.A. As organizações de saúde na perspectiva da complexidade dos sistemas de cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 57, n. 4, p. 467-471, jul./ago. 2004.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo, SP: Atlas, 2002.

GISMONDI, Ronaldo. **Home care: o que é, os benefícios e a desafios desse serviço**. Disponível em: <https://pebmed.com.br/home-care-conceito-mitos-e-desafios/#:~:text=Home%20Care%20C3%A9%20o%20termo,vida%20di%20C3%A1ria%20e%20de%20enfermagem>. Acesso em 01 abr. 2021.

KAPPAUN, Nádia Roberta Chaves; GOMEZ, Carlos Minayo. O trabalho de cuidar de pacientes terminais com câncer. **Ciência e saúde coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2549-2557, 2013.

LACERDA, Maria Ribeiro; GIACOMOZZI, Célia Mozara; OLINISKI, Samantha Reikdal; TRUPPEL, Thiago Christel. Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. **Saúde Social**, vol. 15, n. 2, São Paulo, Mai/Ago, 2006.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M. Atenção domiciliar: medicalização e substitutividade. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA: implantação de atenção domiciliar no âmbito do SUS – modelagem a partir das experiências correntes, n. 1, 2008, Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2008.

TRAD, Leny Alves Bomfim. Assistência domiciliar em saúde: subsídios para um projeto de atenção básica brasileira. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, [s.n.], p. 231- 242, 2005.