

A atuação do enfermeiro frente à segurança do paciente domiciliar

The nurse's performance in front of the safety of the home patient

La actuación de la enfermera frente a la seguridad del paciente domiciliario

Recebido: 11/03/2022 | Revisado: 19/03/2022 | Aceito: 22/03/2022 | Publicado: 28/03/2022

Inessa Santos da Cruz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7981-1898>
Centro Universitário Estácio de Sergipe, Brasil
E-mail: inessacruz@outlook.com

Bruna Costa Ribeiro Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4754-7615>
Centro Universitário Estácio de Sergipe, Brasil
E-mail: brunacribeiro@hotmail.com

Vitória Cristhyne Pinheiro Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1318-4780>
Centro Universitário Estácio de Sergipe, Brasil
E-mail: vitoriacristhyne03@gmail.com

Aline Barreto Hora

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3930-6475>
Centro Universitário Estácio de Sergipe, Brasil
E-mail: aline.barretoh@hotmail.com

Weber de Santana Teles

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1770-8278>
Centro de Hemoterapia de Sergipe, Brasil
E-mail: arteecura@hotmail.com

Max Cruz da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6944-5986>
Faculdade Pio Décimo, Brasil
E-mail: maxlfi@hotmail.com

Ruth Cristini Torres

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8664-192X>
Instituto de Hematologia e Hemoterapia de Sergipe, Brasil
E-mail: ruthcristini@gmail.com

Ângela Maria Melo Sá Barros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4087-3247>
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: angelsamelo@hotmail.com

Silvia Maria da Silva Sant'ana Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2421-8701>
Centro Universitário Uninassau, Brasil
E-mail: profenf.silviasantana@gmail.com

Marcel Vinícius Cunha Azevedo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5312-3333>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: marcelvinicius49@gmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar a atuação do enfermeiro, qual sua importância e atribuições dentro do âmbito domiciliar. Método: adotou-se como metodologia a pesquisa documental qualitativa comparativa de materiais e método, com dados obtidos da LILACS, BDENF, IBICS e MEDLINE, no qual foram incluídos artigos em inglês, espanhol e português, nos anos de 2009 até 2021. Resultados: foram analisados 17 artigos, após a exclusão dos que não seriam utilizados. Dentre eles foi identificado que a atuação do enfermeiro na atenção domiciliar abrange muito mais que a realização de procedimentos. O enfermeiro se torna gestor de toda assistência, sendo o facilitador entre a família e o cuidado prestado. Conclusão: a atuação do enfermeiro no ambiente domiciliar é algo bastante amplo, pois o enfermeiro não participa apenas dos procedimentos práticos. Ele cuida de toda a gestão que envolve aquele paciente, desde sua alta hospitalar até a admissão domiciliar, cabe a este profissional iniciar as orientações dos cuidados desde o início da assistência, esclarecendo sempre as dúvidas da família, e explicando quais as condutas que foram planejadas para o paciente. Isto possui o condão de diminuir seus anseios, para que juntos possam ofertar uma assistência segura e continuada.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Assistência centrada no paciente; Serviços de assistência domiciliar; Equipe multidisciplinar; Cuidados de enfermagem.

Abstract

Objective: To analyze the role of nurses, their importance and attributions within the home environment. **Method:** qualitative documentary research was adopted, comparing materials and method, with data obtained from LILACS, BDNF, IBECs and MEDLINE, in which articles in English, Spanish and Portuguese were included, from 2009 to 2021. **Results:** 17 articles were analyzed, after excluding those that would not be used. Among them, it was identified that the role of nurses in home care encompasses much more than performing procedures. The nurse becomes the manager of all care, being the facilitator between the family and the care provided. **Conclusion:** the role of nurses in the home environment is something quite broad, as nurses do not participate only in practical procedures. He takes care of all the management that involves that patient, from hospital discharge to home admission, it is up to this professional to initiate care guidelines from the beginning of care, always clarifying the family's doubts, and explaining what behaviors were planned for the patient. This has the power to reduce their anxieties, so that together they can offer safe and continuous assistance.

Keywords: Patient safety; Patient-centered care; Home assistance services; Multidisciplinary team; Nursing care.

Resumen

Objetivo: Analizar el papel del enfermero, su importancia y atribuciones dentro del ámbito domiciliario. **Método:** se adoptó una investigación documental cualitativa, comparando materiales y método, con datos obtenidos de LILACS, BDNF, IBECs y MEDLINE, en la que se incluyeron artículos en inglés, español y portugués, de 2009 a 2021. **Resultados:** se analizaron 17 artículos, después de excluyendo aquellos que no serían utilizados. Entre ellos, se identificó que el papel del enfermero en el cuidado domiciliario abarca mucho más que realizar procedimientos. El enfermero se convierte en el gestor de todos los cuidados, siendo el facilitador entre la familia y el cuidado prestado. **Conclusión:** el papel del enfermero en el ambiente domiciliario es bastante amplio, ya que el enfermero no participa sólo en los procedimientos prácticos. Se encarga de todo el manejo que involucra a ese paciente, desde el alta hospitalaria hasta el ingreso domiciliario, le corresponde a este profesional iniciar las pautas de atención desde el inicio de la atención, aclarando siempre las dudas de la familia, y explicando qué conductas se planificaron para el paciente. Esto tiene el poder de reducir sus ansiedades, para que juntos puedan ofrecer una asistencia segura y continua.

Palabras clave: Seguridad del paciente; Atención centrada en el paciente; Servicios de asistencia a domicilio; Equipo multidisciplinario; Cuidado de enfermera.

1. Introdução

Visando contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, o Ministério da Saúde criou o Plano Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), através da Portaria nº 529/2013. Este objetiva promover e apoiar iniciativas relacionadas à segurança do paciente em quaisquer áreas da atenção, organização e gestão, englobar pacientes e familiares nas ações, e abranger o acesso da sociedade às informações. Este documento tem um importante papel na difusão do tema para uma melhor qualificação do profissional, envolvimento do paciente, familiares e sociedade, contribuindo para melhores prestações do serviço de atendimento e manutenção da integridade, principalmente no âmbito domiciliar (Brasil, 2013).

Há a ampliação do uso de atendimentos domiciliares (AD) em decorrência do aumento do envelhecimento populacional. Consequentemente, demanda-se maior adaptação estrutural e dos respectivos procedimentos, para melhor atender às necessidades do cuidado de cada indivíduo, com o fim de garantir a segurança do paciente e evitar possíveis eventos adversos (Ebrahimi et al., 2021)

Desta maneira, há possibilidade da ampliação de infecções, risco de quedas e aparecimento de lesões, principalmente se não houver o apoio familiar e uma boa adesão ao tratamento. Isto porque no ambiente hospitalar a tomada final de decisões acaba sendo da equipe, mas na residência a família tem mais autonomia para interferir nas condutas realizadas no paciente, tornando um risco à segurança do paciente (Santos & Valente, 2020).

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2014), o atendimento domiciliar engloba todo o conjunto de ações, educativas ou assistenciais, elaboradas pelos profissionais de enfermagem no domicílio, incluindo pacientes e familiares. A assistência domiciliar de enfermagem envolve toda e qualquer atividade exercida pelos membros da equipe de enfermagem no atendimento ao usuário do sistema de saúde que precisa de cuidados técnicos, podendo ser executada no âmbito da Atenção Primária e Secundária.

O ambiente domiciliar é dinâmico e complexo, e a sua formação profissional requer a sapiência de todas as modalidades

assistenciais, necessitando de uma abordagem e discussão sobre os aspectos relacionais na formação do enfermeiro. O cuidado domiciliar exige do enfermeiro a busca pela qualificação relacionada aos cuidados, considerando a multiplicidade de ações e especificidades dos casos, as quais demandam experiência prática (Silva et al., 2014).

O objetivo geral da pesquisa é identificar as atribuições do enfermeiro nas práticas que rodeiam a segurança do paciente em ambiente domiciliar.

2. Metodologia

Para este fim, adotou-se como metodologia a pesquisa documental qualitativa comparativa de propósito indutivo, com dados obtidos a partir das seguintes plataformas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados Específica da Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), pesquisados no PUBMED¹.

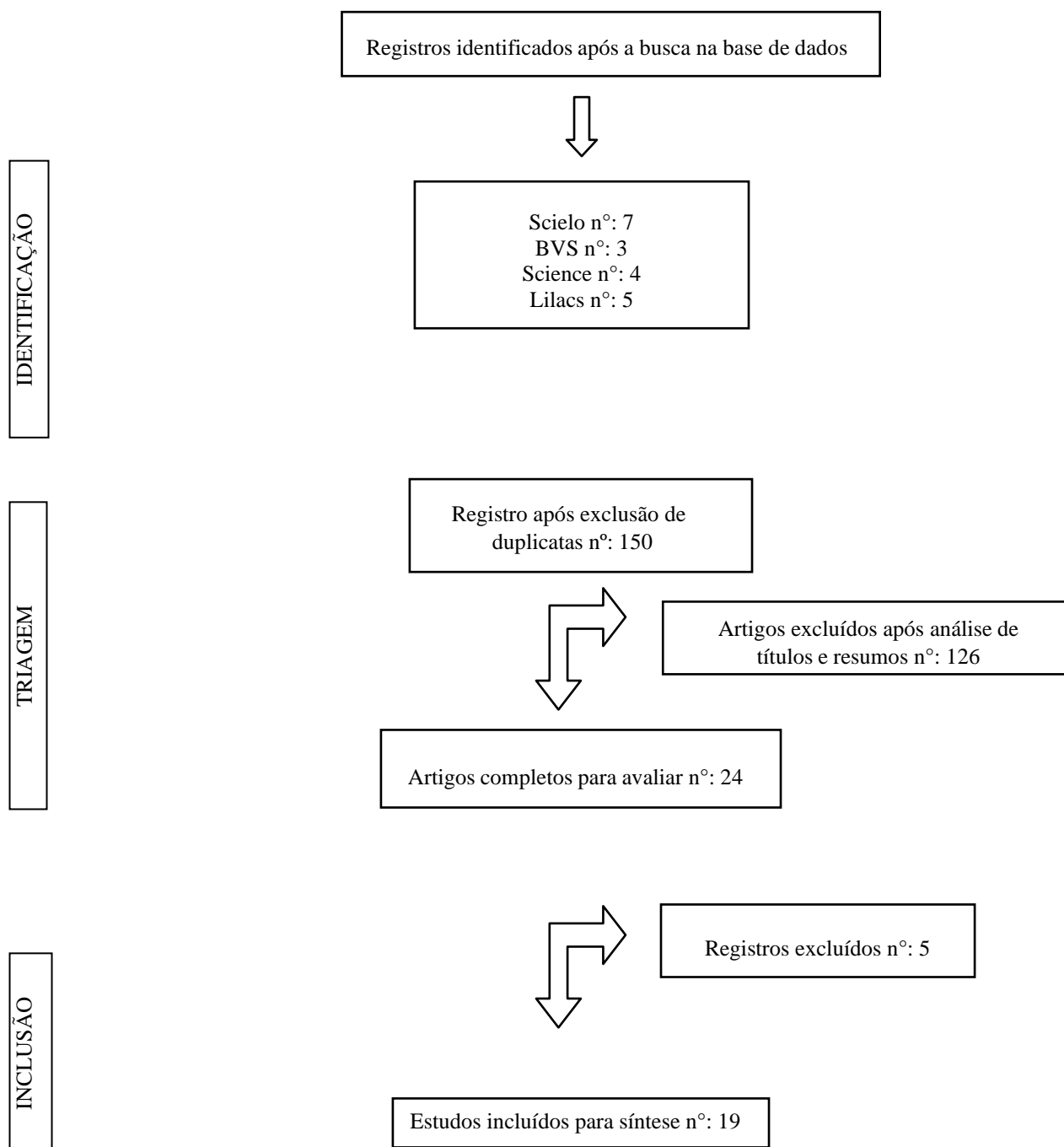
Buscou-se então organizar os resultados obtidos a partir das plataformas acima, no período de junho a outubro de 2021, com recorte epistemológico sobre a compreensão da importância da atuação do enfermeiro na assistência domiciliar. Com este propósito foram inicialmente definidos os descritores: Segurança do paciente, *Home Care*, Ambiente domiciliar, Equipe multidisciplinar, *Nursing Care*, Enfermeiro. Em seguida, iniciou-se a sua busca eletrônica na PUBMED.

Para o auxílio na seleção dos periódicos foi utilizado o *Iramuteq*, um software gratuito de fonte aberta que se utiliza de uma inteligência artificial, mediante o pacote estatístico R. Ele possui a finalidade de auxiliar na análise de dados textuais e do discurso, quantitativa e qualitativamente. Seu uso específico nesta pesquisa ocorreu com o objetivo de correlacionar a aplicação das palavras-chave nos artigos, identificando seus contextos e principais elementos de conexão.

A partir da análise realizada com o auxílio do *Iramuteq* entre os textos, passou-se ao aprofundamento científico sobre os temas escolhidos. Com este desiderato foi realizada pesquisa junto à plataforma CAPES, nas revistas *American Journal of Infection Control*, *Infection Control and Hospital Epidemiology* e *Geriatric Nursing (New York)*.

Para retirada de protocolos, manuais e guias foi utilizado o site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o PROQUALIS. O fluxograma 1 demonstra o processo de seleção e inclusão dos artigos.

Fluxograma 1. Etapas metodológicas empregadas na revisão



Fonte: Autores (2021).

3. Resultados

Foram selecionados 19 artigos que atendiam aos critérios de inclusão para alcance do objetivo sugerido. O maior número de plataformas adotadas foi da Scielo (20%) e, na sequência, da Lilacs (20%), Bvsalud (40%), Sience (10%). Houve predominância do idioma português, presente em 16 publicações, seguido do de 3 artigos publicados em inglês. Os artigos selecionados foram publicados entre 2015 e 2021.

Com relação aos tipos de estudos incluídos, o nível de evidência prevaleceu em 86% da amostra selecionada (12 estudos qualitativos, e cinco estudos descritivos), o nível em 8% (três estudos de reflexão e um relato de experiência), o nível de evidência I em 4% (dois estudos randomizados) e o nível VI em 2% (dois guias de normas).

A análise dos artigos indica que o enfermeiro ocupa papel de grande importância na atenção domiciliar. Entre as condutas, consistem em ações educativas como uma das possibilidades de proporcionar ao usuário a autonomia gradual do cuidar.

Evidencia-se ainda que as práticas educativas desenvolvidas por aquele profissional no ambiente domiciliar constituem uma ferramenta de cuidado, capaz de contribuir para a adesão da proposta terapêutica e auxiliar na melhoria das condições de saúde do usuário. Contribui, assim, para a construção do projeto de intervenção mais próximo das famílias de maneira humanizada, com técnicas adequadas. Suas condutas devem ser baseadas na ética, conhecimento técnico-científico, na habilidade do diálogo junto à sua equipe e no trinômio usuário/familiar/cuidador, garantindo uma assistência efetiva e eficaz (Weykamp et al., 2018).

No Quadro 1, estão dispostos as principais informações dos artigos que compuseram a amostra do trabalho.

Quadro 1: Artigos utilizados na discussão da pesquisa.

Artigos	Autores	Objetivos
A systematic review on implementation of person-centered care interventions for older people in out-of-hospital settings.	Zahra Ebrahimi, Harshida Patel, Helle Wijk, Inger Ekman, Patricia Olaya-Contreras.	Estudo de revisão, que visa verificar quais são as intervenções implementadas à idosos em ambiente domiciliar.
Education and training of nurses in the use of advanced medical technologies in homecare related to patient safety: A cross-sectional survey.	Ingrid T. Haken, Somaya B. Allouch, Win Harten.	Estudo exploratório com objetivo de identificar quais os treinamentos realizados para os enfermeiros, relacionado à segurança do paciente.
Primeira transição do cuidado hospitalar para domiciliar da criança com câncer: orientações da equipe multiprofissional.	Sara Raquel Kuntz, Luiza Maria Gerhardt, Anali Martegani Ferreira, Maitê Telles dos Santos, Maria Cristina Flurin Ludwig, Wiliam Wegner.	Estudo qualitativo descritivo, que demonstra quais as orientações necessárias para o primeiro cuidado pós hospitalar.
Úlcera por pressão após a alta hospitalar e o cuidado em domicílio.	Jaísa Valéria Moro, Maria Helena Larcher Caliri	Estudo quantitativo, sobre qual é o perfil do paciente que necessita de um cuidado domiciliar.
Infection prevention and control practices in the home environment: Examining enablers and barriers to adherence among home health care nurses.	Adams, Victoria, Song, Jiyoun, Shang, Jingjing, McDonald, Margaret, Dowding, Dawn, Ojo, Marietta, Russell, David.	Estudo sobre quais são as barreiras do domicílio para o enfermeiro.
Percepção sobre queda e exposição de idosos a fatores de risco domiciliares.	José A. C. Neto, Nicolás, A. C. Braga, Igor V. Brum, Gislaine F. Gomes, Paula L. Tavares, Rafael T. C. Silva, Mariana R. Freire, Renato E. Ferreira.	Estudo quantitativo, sobre os riscos de queda em idosos.
Intervenções na prevenção de quedas de idosos em ambiente domiciliar.	Ana Carolina C. N. Queiroz, Camila Oliveira P. S. Feitosa, Gabriela Meira M. Rodrigues, Josivan da Costa Sousa.	Estudo de revisão, sobre os motivos de queda e suas prevenções.
Risco de lesões por pressão em idosos no domicílio.	Isabel Cristina S. Vanderley, Bárbara Angélica B. F. Nascimento, Laís Campelo de Moraes, Camilla Valeriano C. Souza, Glacineide Cecília dos Santos; Germanna Yamina R. S. Moraes; Sandra Brotto F. Ehrhardt	Estudo quantitativo descritivo, relatando a incidência de queda de idosos em domicílio.
Vivências de pacientes idosos portadores de lesão por pressão no âmbito domiciliar.	Alan B.A. de S. Santos.	Estudo de revisão com objetivo de demonstrar a rotina do paciente com lesão na residência.

Fonte: Autores (2021).

4. Discussão

4.1 Importância do preparo da equipe multidisciplinar na atenção domiciliar

O ambiente domiciliar surgiu como um local com grande potencial de aumentar e melhorar os processos de cuidado,

além de ter uma característica humanística, considerando o perfil demográfico e epidemiológico da população (Brasil, 2013).

Entretanto, a estruturação do ambiente domiciliar para a recepção dos pacientes requer cuidados especiais. Para uma criança com câncer, por exemplo, a transição do hospital para a residência, em sua primeira alta, dá-se por um procedimento complexo. Incumbe a todos os profissionais envolvidos na assistência das crianças e familiares tornar esse processo de transferência em um momento de aprendizagem, treinando-os para a assiduidade do cuidado no ambiente domiciliar (Kuntz et al., 2021).

Diante das peculiaridades inerentes ao tema e da diversidade de experiências vivenciadas por pacientes no acesso à serviços de saúde, foram criados os Serviços de Atenção domiciliar (SADs) no Brasil. Eles consistem em organizações especializadas no cuidado extra hospitalar, abrangendo a captação, admissão, visitação pós-admissão pela equipe e assistência domiciliar, de acordo com o plano terapêutico de cada paciente (Brasil, 2013).

Para a entrada de um paciente na atenção domiciliar é necessária a avaliação prévia de um médico, que crie um relatório explicando a necessidade da adoção do SAD. Em seguida, de acordo com os critérios baseados nos aspectos clínicos é escolhida a modalidade, e então a assistência social da organização que for realizar o atendimento fará uma breve avaliação na residência para verificar se está apta a receber o paciente, para assim promover a segurança do mesmo dentro de sua residência (Paiva et al., 2016).

Com o fim de otimizar o trabalho dos SADs, alguns fatores são imprescindíveis para a instalação e a manutenção da segurança do paciente no ambiente domiciliar. De acordo com Adams et al., (2020), em seu estudo sobre as *Práticas de prevenção e controle de infecção no ambiente doméstico: examinando os facilitadores e as barreiras à adesão entre enfermeiros de cuidados de saúde domiciliares*, foram apontadas, através de autorrelato, práticas significativamente menores de prevenção e controle de infecções (PCI). Entre os fatores organizacionais, as disponibilidades de suprimentos foram facilitadoras para a prática da PCI, mas os treinamentos e recursos organizacionais não foram. Eles concluem que estas descobertas apontam para uma melhor abordagem relacionada às barreiras no ambiente doméstico e melhorias no acesso a suprimentos durante as visitas domiciliares, de forma a garantir a adesão a PCI.

Haken et al., (2021), destacam a relevância de se considerar a segurança do paciente durante a formação e treinamento do enfermeiro, assim como considerar a especificidade do ambiente domiciliar. É importante que o processo de aprendizagem do enfermeiro seja recorrente, com inserção da formação complementar, ao longo da vida. Eles ressaltam, através de seu estudo, que a segurança do paciente possui relações importantes voltadas à educação, como a falta de treinamento em habilidades específicas dos enfermeiros. Quanto a este último aspecto, o treinamento adicional ou a reciclagem do treinamento comumente voluntária e as habilidades nem sempre são aferidas.

No entanto, os resultados mostram que os enfermeiros têm um bom conhecimento da segurança do paciente. Os incidentes são discutidos principalmente dentro da equipe, mas em menor quantidade no nível da organização.

As organizações devem avançar para uma situação em que a segurança seja ainda mais essencial para tudo o que fazem, especialmente no que diz respeito ao relato formal de incidentes e ao fornecimento de feedback sobre tais eventos no curso organizacional.

4.2 Prevenção de infecções

No processo de prevenção das infecções associadas à assistência à saúde (IRAS), a prática de lavagem das mãos continua em destaque como a principal medida, sendo a mais eficaz e de baixo custo. Contrapõe-se à falsa premissa que ainda precisa ser fortemente trabalhada e desmistificada com os profissionais de que o uso da luva torne desnecessário o procedimento de higienização das mãos. Isto porque já foi identificado que cerca de 18% das luvas estéreis apresentam micro perfurações (Junior et al., 2021), portanto, a chance de passar alguma infecção para o paciente é maior se antes de sua colocação não for

realizada a higienização correta.

Desta forma, identifica-se a importância de reforçar os treinamentos dos profissionais da saúde, mesmo em procedimentos de baixa complexidade. Neste sentido, na pesquisa *Prevenção da infecção do trato urinário associada a cateter: qual a falha na prática clínica?* (Mota & Oliveira, 2019) foram identificadas não conformidades aos indicadores de processo na manutenção e manuseio do cateter urinário no qual apresentam condições de risco para a segurança do paciente. Este processo foi prejudicado devido à baixa adesão da equipe aos protocolos de higienização das mãos antes e após o manuseio, à fixação adequada do cateter, e à higiene do meato uretral, as quais são potenciais que favorecem a ocorrência de infecções do trato urinário associadas ao cateter.

De acordo com a ANVISA, (2017), a lavagem simples correta das mãos com tempo estimado do procedimento de 40 a 60 segundos, é feita: retirando todos os adornos, que são objetos acumuladores de microrganismos, aplicando certa quantidade de solução nas mãos, friccionando-as entre si, e esfregando a mão contra os dorsos de ambas as mãos; em seguida friccionar os espaços interdigitais; esfregar os dorsos dos dedos com a palma da mão oposta em movimentos de vai e vem; esfregar os polegares com o auxílio da palma da mão oposta em movimentos circulares; friccionar as polpas digitais e unhas da mão contra a palma da mão oposta, fechada em concha, fazendo movimentos circulares; esfregar o punho com o auxílio da palma da mão oposta, enxaguar as mãos, retirando os resíduos do produto, evitando contato direto com a torneira, e, por fim, seque-as, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos.

A ANVISA, (2017) propõe ainda a fricção antisséptica das mãos, que pode substituir a higienização simples das mãos quando elas não estiverem visivelmente sujas, com tempo estimado do procedimento de 20 a 30 segundos. Este procedimento é realizado retirando os adornos que são objetos onde acumulam-se microrganismos, aplicando uma quantidade suficiente de produto, que pode ser álcool 70%, clorexidina, composto de iodo, triclosan entre outros, na palma da mão, friccionar as palmas das mãos entre si, friccionar a palma da mão direita sobre o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa, a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados, o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta segurando os dedos e vice-versa, friccionar o polegar esquerdo, com auxílio da palma da mão direita, utilizando-se movimento circular e vice-versa, friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa, até secar o produto, não utilizar papel toalha para tal.

Além dos protocolos de higienização das mãos, uma medida importante que o enfermeiro deve realizar na residência no controle de infecção consiste nas precauções. Para a educação através de descrição didática quanto ao seu procedimento, a ANVISA, (2015) disponibiliza infográficos, que podem ser utilizados para colocar nas paredes e portas dos quartos dos pacientes em precaução.

O enfermeiro deve realizar o controle acerca da fixação dos referidos infográficos nos quartos, bem como o gerenciamento dos profissionais que realizam as visitas de atendimento, com o fim de identificar se estão cientes sobre cada precaução e se utilizam os devidos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). É necessário ainda orientar os familiares sobre a espécie de precaução à qual estará sujeito o paciente, o tempo que ele permanecerá em precaução e acerca da recomendação de evitar o contato com pessoas imunodeprimidas e recém-nascidos.

Dentre os tipos de precauções utilizadas é possível destacar a precaução padrão, que utiliza luvas, avental, máscara e protetor ocular. Consiste em um conjunto de medidas de proteção adotadas por todos os profissionais, em relação a todos os pacientes. O seu propósito é evitar o contato com qualquer tipo de fluido corpóreo, como sangue, secreções ou acidentes com perfurocortantes (ANVISA, 2015).

Além da precaução padrão, ressalta-se a relevância da precaução de contato, que é utilizada quando o microrganismo apresenta esta forma de contágio (por contato) sendo necessária a utilização de luvas, aventais e um quarto privativo (ANVISA, 2015).

Já a precaução de gotículas é aplicável a pacientes portadores de patógenos disseminados por secreções de vias aéreas de gotículas como coqueluche, difteria, influenza, caxumba e rubéola, que são transmitidas em pequenas distâncias. Determina-se o uso da máscara tanto pelo profissional quanto pelo paciente, este quando houver a necessidade de sair do quarto privativo e circular em outros ambientes.

Por fim, há a precaução por aerossóis, que é aplicável aos pacientes cujos patógenos com partículas menores a 5 micra. São transmitidos pelas secreções de vias aéreas em grandes distâncias, mantendo-se no ar por longo período de tempo. Portanto, é devido o uso dos EPIs padrão adicionado à máscara N-95 pelo profissional e simples pelo paciente quando houver necessidade de circulação em outros ambientes fora do quarto privativo (ANVISA, 2015).

A padronização dos procedimentos na residência é outra abordagem considerável para a assistência segura e controle de infecção. Portanto, a criação de protocolos e procedimentos operacionais padrão (POPs) visa manter a segurança do paciente com a assistência padronizada nas técnicas assépticas corretas (Brasil, 2016).

Contudo, espera-se das organizações o monitoramento deste controle, implementando em suas instituições a presença de indicadores, monitoramento de Infecções Relacionadas à Saúde (IRAS), entre outras condutas, para que as infecções possam ser analisadas e acompanhadas evitando sua disseminação, tanto na própria residência quanto para as demais.

4.3 Risco de queda

No procedimento de admissão domiciliar devem ser identificados os principais riscos aos quais o paciente possa estar sujeito. Além da ameaça de infecção domiciliar, destaca-se o risco de queda. Com relação a este, possui um agravante relacionado ao comportamento do próprio paciente.

A maior parte da população idosa não admite fazer parte de um grupo frágil e não aceita o perigo que os riscos domésticos causam. Também não reconhece o impacto que esses acidentes podem causar e nas lesões que podem ocorrer, assim prejudicando seu bem estar. A fim de precaver esses acontecimentos, é de grande importância que a população em geral receba uma ajuda quanto a esses acontecimentos, e dos seus determinados fatores de risco, assim os organizando para vivenciar o processo de envelhecimento (Neto et al., 2018).

Os estudos de Mesquita et al., 2009 e Pynoos et al., 2010 demonstram que cerca de 70% de todas as quedas ocorrem no domicílio. Ressaltam assim a importância de o enfermeiro que realiza as visitas domiciliares investigar os fatores de risco associados a essas quedas e as formas de prevenção nesses locais, para reorientar a equipe e família.

Nos pacientes acamados o maior risco de queda incorre na tentativa de mudar de posição do paciente. Devido à limitação na fala e movimento pelas especificidades clínicas, o paciente muitas vezes não consegue verbalizar o incômodo daquela posição, tentando sair dela por conta própria. Caso a família, cuidador ou técnico não esteja monitorando no momento, irá ocorrer a queda, causando uma não conformidade da assistência (Miranda et al., 2017).

Já os pacientes do SAD que não são acamados demandam ajuda familiar maior pois também correm risco de quedas se não estiverem sendo monitorados arduamente. Como deambulam com dificuldade, precisam estar com sapatos que sejam antiderrapantes, manter o chão livre de tapetes, cabos, extensões, o ambiente deve ter iluminação adequada, além de se dever deixar as passagens e corredores livres de móveis para fácil deambulação, entre outras orientações que o enfermeiro gestor do paciente irá apresentar em sua visita (Miranda et al., 2017).

O empenho do profissional de enfermagem e a empatia com a qual olha para essa faixa etária, e a vontade de contribuir, são importantes para o grupo de idosos progredir diariamente, com a educação em saúde que eles realizam na residência, fazendo com que a assistência seja algo continuado até em sua ausência, mesmo com a dificuldade de reeducar a família, por conta de suas crenças, costumes e entre outras coisas (Mesquita et al., 2009).

4.4 Risco de lesão por pressão

O desenvolvimento de uma lesão por pressão (LP) pode estar relacionado a diversos fatores, tais como: estruturas precárias, limitações dos serviços, deficiência nutricional, modificações anormais de perfusão sanguínea, falta da implementação correta dos cuidados específicos de enfermagem e falta de aderência familiar as condutas (Moro & Caliri, 2016).

Desta forma, as lesões foram classificadas por estágios, como estágio 1- que apresenta pele íntegra com alterações de temperatura; estágio 2- com perda parcial da espessura da pele com exposição da derme; estágio 3- perda da espessura total da pele com exposição de tecido adiposo; estágio 4- ocorre a perda da espessura total da pele e perda tissular e a Lesão por pressão não estádiável na qual ocorre a perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível, devido a cobertura densa de esfacelo ou escara, portanto, o estágio da lesão não pode ser determinado (EBSERH, 2020).

Diante deste cenário, o enfermeiro, como profissional à frente dos cuidados do paciente acamado, deve realizar o planejamento das práticas de cuidado com promoção da saúde, adesão ao tratamento e estímulo do autocuidado. Deve-se levar em consideração também as crenças, valores e aspectos culturais que influenciem no quadro evolutivo do paciente. Isto porque os elementos cognitivo, afetivo e comportamental estão relacionados à preocupação, ao aprendizado, à decisão de ser assistido e ao seu próprio cuidado (Moro & Caliri, 2016).

No estudo de Vanderley et al., 2021, que fala sobre *Risco de lesões por pressão em idosos no domicílio*, foi evidenciada a relação entre as características populacionais e clínicas de idosos com chances de desenvolvimento de lesões por pressão, através da avaliação de Escala de Braden, que está ilustrada no anexo 3. Este risco foi significativo a pacientes com baixo grau de instrução, com presença de úlcera vascular, idoso acamado, portador de Síndrome da Imobilidade, com acidente vascular encefálico (AVE) e demência. Eles ainda ressaltam sobre a faixa etária acerca da qual o estudo foi realizado, sendo de população idosa domiciliada cuja assistência domiciliar está em ascensão, tornando-se componente essencial substitutivo e/ou complementar ao modelo hospitalocêntrico.

As ações realizadas no ambiente domiciliar de forma a prevenir lesões por pressão devem estar difundidas previamente no conhecimento dos cuidadores de pacientes com mobilidade física prejudicada, cujas lesões estão relacionadas ao atrito e pressão da pele com superfícies rígidas, fricções com vestimentas e higiene corporal inadequada (Carvalho et al., 2019).

Como medidas preventivas alternativas é relevante mencionar a mudança de decúbito dorsal para sentado, não manusear o paciente sozinho, se possível com ajuda do familiar ou outro profissional, uso de colchões, coxins, almofadas, higiene adequada e manter as cabeceiras elevadas. É importante que haja um maior envolvimento dos profissionais e gestores com pacientes e seus cuidadores, de modo a repassar métodos e conhecimentos de prevenção à lesão por pressão (Carvalho et al., 2019).

Por fim, o estudo publicado de Lopes et al., (2019) sobre o *Desenvolvimento de lesões por pressão em pacientes acamados*: a percepção de profissionais da área da saúde, mostra como é importante que os profissionais de saúde que estejam atuando na residência sejam treinados e realizem os cuidados de enfermagem de forma rigorosa, para que as lesões não piorem, pois na residência existe a barreira da família que interfere diretamente na assistência, muitas vezes pela falta de informação, nos profissionais que não realizam a mudança de decúbito na hora correta, a utilização correta das coberturas, então a falta de vigilância da implementação dos cuidados é um agravo para a cicatrização das feridas.

5. Conclusão

Foi possível através da presente pesquisa descrever e analisar quais as atribuições do enfermeiro na atenção domiciliar, com vistas à segurança do paciente, traçando estratégias para prevenir os riscos e eventos adversos. Ademais, agindo perante as barreiras do domicílio juntamente com a família, por conta do ambiente de cuidado mais limitado de recursos.

Desta forma, observa-se a importância para a assistência que o enfermeiro esteja envolvido no cuidado, realizando a educação em saúde, tanto para a equipe multidisciplinar envolvida como para os familiares, que por muitas vezes interferem nas

condutas por falta de conhecimento, acarretando maior probabilidade de vício procedimental.

Cabe a este profissional iniciar as orientações dos cuidados domiciliares desde o início da assistência, esclarecendo sempre as dúvidas da família, e explicando quais as condutas que foram planejadas para o paciente. Isto possui o condão de diminuir seus anseios, para que juntos possam ofertar uma assistência segura e continuada.

Portanto, foi verificada a importância de o enfermeiro implementar os protocolos e aplicar os treinamentos para a equipe multidisciplinar, pois quando os profissionais estão devidamente treinados os riscos de erro de assistência diminuem, trazendo assim a qualidade do cuidado e segurança do paciente.

Sendo assim, sugerimos a realização de trabalhos futuros, a fim de proporcionar maior articulação da rede de cuidado em saúde, integrando os cuidados de enfermagem a segurança do paciente, favorecendo desta forma a construção das redes sociais e a integralidade do cuidado.

Referências

- Alente, G. S. C. (2020). Sistematização da assistência de enfermagem e a segurança do paciente no ambiente domiciliar. *Enferm. Foco*, 11(2), 106-107.
- Brasil. (1987). Presidência da República. *Decreto nº 94.406, de 30 de março de 1987*. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício de enfermagem, e dá outras providências. Distrito Federal.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013). *Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013*. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Distrito Federal.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2016). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. *Segurança do paciente no domicílio*. Brasília.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013). *Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013*. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Distrito Federal.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Caderno de atenção domiciliar*. Brasília.
- Carvalho, T. B., Sampaio, L. R. L., Fernandes, M. N. M., & Oliveira, C. C. (2019). Prevenção de lesão por pressão: conhecimento e ações de cuidadores e pacientes domiciliares. *Journal Health NPEPS*, 4(2), 331-344.
- Conselho Federal de Enfermagem. (2014). *Resolução COFEN nº 464, de 03 de novembro de 2014*. Normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar. Distrito Federal.
- Ebrahimi, Z., Patel, H., & Ekman, I. (2021). A systematic review on implementation of person-centered care interventions for older people in out-of-hospital settings. *Geriatric Nursing*, 42(1).
- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). 2020. POP/NSP/005/2020 prevenção de lesão por pressão. *Núcleo de Segurança do Paciente da EBSERH*.
- Haken, I. T., Allouch, S. B., & Harten, W. H. V. (2021). Education and training of nurses in the use of advanced medical technologies in home care related to patient safety: A cross-sectional survey. *Nurse Education Today*, 100, 1-8.
- Kuntz, S. R., Gerhardt, L. M., Ferreira, A. M., Santos, M. T., Ludwig, M. C. F., & Wegner, W. (2019). Primeira transição do cuidado hospitalar para domiciliar da criança com câncer: orientações da equipe multiprofissional. *Escola Anna Nery*, 4(25), 7.
- Moro, J. V., & Caliri, M. H. L. (2016). Úlcera por pressão após a alta hospitalar e o cuidado em domicílio. *Escola Anna Nery*, 20.
- Mphil, V. A., Song, J., Shang, J., McDonald, M., Dowding, D., Ojo, M., & Russell, D. (2020). Infection prevention and control practices in the home environment: Examining enablers and barriers to adherence among home health care nurses. *American Journal of Infection Control*, 00, 5-6.
- Neto, J. A. C., Braga, N. A. C., Brum, I. V., Gomes, G. F., Tavares, P. L., Silva, R. T. C., Freire, M. R., & Ferreira, R. E. (2018). Percepção sobre queda e exposição de idosos a fatores de risco domiciliares. *Ciência e Saúde Coletiva*, 23, 1097-1102.
- Otero, G. L., et al. (2018). A qualitative study on primary health care responses to intimate partner violence during the economic crisis in Spain. *European Journal of Public Health*, 28(6), 1000-1005.
- Queiroz, A. C. C. N., Feitosa, C. O. P. S., Rodrigues, G. M. M., & Sousa, J. C. (2020). Intervenções na prevenção de quedas de idosos em ambiente domiciliar. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, 2(2), 1-5.
- Santos, A. B. A. S. (2021). Vivências de pacientes idosos portadores de lesão por pressão no âmbito domiciliar. *Brazilian Journal of Development*, 7(10), 95081-95092.
- Silva, K. L., Sena, R. R., Silva, P. M., Souza, C. G., & Martins, A. C. S. (2014). Atuação do enfermeiro nos serviços de atenção domiciliar: implicações para o processo de formação. *Cienc. Cuidado e Saúde*, 13(2), 509.
- Vanderley, I. C. S., Nascimento, B. A. B. F., Morais, L. C., Souza, C. V. C., Santos, G. C., Moraes, G. Y. R. S., & Ehrhardt, S. B. F. (2021). Risco de lesões por pressão em idosos no domicílio. *Revista de Enfermagem*, 15(3).