

A Experiência de Uma Enfermeira na Atenção Domiciliar: Procedimentos de Enfermagem e Educação Permanente

RESUMO

Objetivo: descrever a experiência e reflexões de uma enfermeira residente em estágio na Atenção Domiciliar, com ênfase em procedimentos de enfermagem e educação permanente. Método: trata-se do relato de experiência de estágio de uma enfermeira em uma Unidade de Atenção Domiciliar e dos Cuidados Paliativos. Resultado e discussão: foram redigidos dois capítulos que descrevem procedimentos de enfermagem utilizados no âmbito da Atenção Domiciliar, principalmente hipodermoclise e curativo em lesão oncológica, e atividades de Educação Permanente em Saúde, com temas como avaliação funcional em Cuidados Paliativos e bioética no fim da vida. Considerações finais: este artigo explicitou a necessidade de adaptação de alguns procedimentos de enfermagem para aplicação na Atenção Domiciliar e também ressaltou a importância da Educação Permanente em Saúde para qualificação da assistência domiciliar.

DESCRITORES: Assistência Domiciliar; Cuidados Paliativos; Cuidados de Enfermagem; Educação Continuada.

ABSTRACT

Objective: To describe the experience and reflections of a nurse resident during an internship in Home Care, with an emphasis on nursing procedures and continuing education. Method: This is an experience report from the internship of a nurse in a Home Care and Palliative Care Unit. Results and Discussion: Two chapters were written describing nursing procedures used in the context of Home Care, mainly subcutaneous infusion and wound dressing for oncological lesions, as well as Continuing Health Education activities on topics such as functional assessment in Palliative Care and bioethics at the end of life. Final Considerations: This article highlighted the need to adapt some nursing procedures for application in Home Care and emphasized the importance of Continuing Health Education for improving home care services.

KEYWORDS: Home Care; Palliative Care; Nursing Care; Continuing Education.

RESUMEN

Objetivo: Describir la experiencia y reflexiones de una enfermera residente durante su práctica en Atención Domiciliar, con énfasis en procedimientos de enfermería y educación continua. Método: Se trata de un relato de experiencia de la práctica de una enfermera en una Unidad de Atención Domiciliar y Cuidados Paliativos. Resultados y Discusión: Se redactaron dos capítulos que describen los procedimientos de enfermería utilizados en el ámbito de la Atención Domiciliar, principalmente la hipodermoclisis y el curativo de lesiones oncológicas, así como actividades de Educación Permanente en Salud sobre temas como evaluación funcional en Cuidados Paliativos y bioética al final de la vida. Consideraciones Finales: Este artículo destacó la necesidad de adaptar algunos procedimientos de enfermería para su aplicación en la Atención Domiciliar y subrayó la importancia de la Educación Permanente en Salud para la calificación de la atención domiciliar.

DESCRIPTORES: Atención Domiciliar; Cuidados Paliativos; Cuidados de Enfermería; Educación

Luiza Hences

Mestre Em Ciências. Universidade Federal de Pelotas.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2307-2491>

Milena Nascimento Ferreira

Mestre Em Saúde da Família. Fundação Estatal Saúde da Família.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6009-2178>

Valéria Oliveira Borges Ramos

Doutora Em Saúde Pública. Prefeitura Municipal de Salvador/ Universidade Estácio de Sá

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-8389-5888>

Recebido em: 2011/2024

Aprovado em: 30/11/2024

INTRODUÇÃO

A Atenção Domiciliar no Brasil está integrada às Rede de Atenção à Saúde (RAS) e se caracteriza, de acordo com a Portaria nº 8251, como um conjunto de ações em saúde, que vão desde a prevenção até a promoção à saúde, incluindo a palição, e são prestadas em domicílio.

Existem três modalidades na Atenção Domiciliar (AD). Na modalidade AD1 estão incluídos os usuários que

requerem cuidados mais breves, na modalidade AD2, os usuários acamados ou com dificuldade de locomoção e que apresentam afecções agudas, crônicas agudizadas ou crônico-degenerativas, necessidade de cuidados paliativos ou prematuridade e baixo peso em bebês. A modalidade AD3 segue os mesmos critérios da AD2, acrescenta-se a necessidade de equipamentos ou procedimentos de maior complexidade, ambas ficam sob responsabilidade dos Serviços de Atenção Domiciliar¹.

Um dos critérios para ser atendido pelos Serviços de Atenção Domiciliar é a necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal. A Organização Mundial de Saúde² define cuidados paliativos como uma abordagem que visa proporcionar qualidade de vida aos usuários que enfrentam doenças potencialmente fatais e seus familiares.

Historicamente, os cuidados paliativos surgiram na Inglaterra pelo trabalho da enfermeira e médica Cicely Saun-

ders, que criou o conceito de dor total e desenvolveu a atenção paliativa em unidades específicas para esse cuidado. No Brasil, as primeiras ações e serviços de cuidados paliativos surgiram na década de 1980³. Atualmente, a Resolução nº 41 de 2018, estabelece as diretrizes dos cuidados paliativos no Brasil no âmbito do SUS. A Resolução afirma que os cuidados paliativos devem ser ofertados em todos os níveis da RAS e aponta os seus objetivos e princípios⁴.

O modelo de saúde biomédico direciona o olhar do profissional de saúde para o entendimento de que a assistência deve solucionar os problemas de saúde, buscando a cura e a ausência total dos sinais e sintomas apresentados. Por outro lado, os cuidados paliativos buscam, essencialmente, proporcionar conforto e qualidade na fase final da vida. Dessa forma, esse trabalho tem o objetivo de descrever a experiência de uma enfermeira residente em estágio na Atenção Domiciliar, com ênfase em procedimentos de enfermagem e educação permanente.

MÉTODO

Este trabalho trata-se do relato de experiência de estágio eletivo de uma enfermeira residente em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, e foi adaptado do Trabalho de Conclusão de Residência apresentado pela autora ao Programa citado. O estágio ocorreu durante o mês de agosto de 2023, na Unidade de Atenção Domiciliar e dos Cuidados Paliativos (UAD-CP), gerida pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e vinculada ao Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, no município de Pelotas/RS.

A UADCP conta com dois programas, o Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI) e o programa Melhor em Casa. As equipes dos programas eram formadas por médico, enfermeira e técnico/auxiliar de enfermagem.

No caso do Melhor em Casa, as equipes são denominadas Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e recebem suporte da Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), composta por outras categorias profissionais, como assistente social, fisioterapeuta, nutricionista, terapeuta ocupacional, psicólogo e odontólogo, além dos acadêmicos e residentes⁵.

Durante o estágio, a autora acompanhou, na maior parte do tempo, uma das equipes do PIDI. Dessa forma, teve a oportunidade de aprender sobre temas relacionados aos cuidados paliativos e vivenciar experiências enriquecedoras pessoal e profissionalmente. Dentre essas experiências, algumas foram documentadas, categorizadas e serão apresentadas neste relato em dois capítulos: Procedimentos de enfermagem na Atenção Domiciliar e Educação Permanente com foco em Atenção Domiciliar e Cuidados Paliativos.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Procedimentos de enfermagem na Atenção Domiciliar

Durante o estágio na AD a autora teve a oportunidade de realizar alguns procedimentos de enfermagem, um deles é amplamente utilizado no cuidado aos usuários na fase final da vida: a hipodermóclise. Esse procedimento tornou-se uma alternativa viável, já que as vias oral e endovenosa podem não ser a melhor escolha para administração de fármacos quando consideramos o nível de consciência, a fragilidade da rede venosa, o (des)conforto, entre outros motivos⁵.

A hipodermóclise trata-se do uso da via subcutânea para infusão contínua de soluções em grandes volumes, evitando múltiplas punções. Não há consenso quanto ao tempo para troca da hipodermóclise, todavia, um estudo demonstrou que o catéter pode permanecer por até 15 dias, sendo que a probabilidade de surgimento de eventos adversos varia de 6% no primeiro dia, para 28% no quinto

dia e 48% no décimo dia⁶.

Além da hipodermóclise, a autora realizou outros procedimentos de enfermagem, que são comuns no âmbito da AD, como a administração de medicamentos injetáveis, coleta de sangue, cateterismo vesical de alívio, aspiração de cânula de traqueostomia e lavagem intestinal. Destacar-se-á, a seguir, a realização de curativo em lesões oncológicas.

A realização de curativo faz parte do cotidiano da enfermeira na Atenção Básica, porém, se tratando de AD e cuidados paliativos, onde a maior parte dos usuários acompanhados apresentam algum tipo de neoplasia, deparamo-nos com as lesões oncológicas, que possuem certas especificidades e cujo objetivo na realização do curativo é propiciar conforto aliviando os sintomas, e não a completa cicatrização da lesão.

Quanto ao estado da arte sobre lesões oncológicas, alguns estudos apontam pontos cruciais com interferência direta no prognóstico dos usuários com lesões oncológicas: a avaliação adequada da lesão e do usuário de forma integral, a realização da limpeza da lesão com produtos e técnica adequados, a escolha correta da cobertura a ser utilizada e a verificação da necessidade de educação em saúde ao usuário/cuidador voltada aos cuidados com a lesão^{7,8}.

Em relação aos sintomas causados por uma lesão oncológica, os mais comuns são odor fétido, causado pela desvitalização dos tecidos, sangramento, exsudação, geralmente associada a infecções, e dor, que pode ser causada pelo próprio tumor ou pelo tratamento. Esses sintomas, principalmente o odor, evidenciam ainda mais o processo patológico e podem levar ao isolamento social⁹.

Quanto ao tratamento, recomendam-se medidas não farmacológicas para sangramento e dor, como a aplicação de coberturas não aderentes na lesão e a irrigação abundante com soro fisiológico na remoção do curativo. Para o sangramento, além das medidas citadas, pode optar-se pelo uso do nitrato de prata, da

adrenalina (epinefrina), do ácido aminocaproico e das coberturas hemostáticas ou com alginato de cálcio¹⁰.

Para o controle da dor recomenda-se também o uso de analgésicos ou anestésicos via tópica ou via oral. Já para eliminar ou reduzir o exsudato, que está associado à estrutura tumoral e ao processo de angiogênese, podem ser utilizadas coberturas absorvíveis como o alginato, o carvão ativado, a espuma de poliuretano e a hidrofibra⁹. O odor pode ser neutralizado com metronidazol e curativos com carvão ativado¹¹.

Durante o estágio a autora teve a oportunidade de realizar diversos curativos em usuários com lesões oncológicas. Dentre eles, dois apresentavam lesões mais impactantes devido ao tamanho e características, uma delas tratava-se de lesão localizada no pescoço, cujo tratamento foi realizado para controle do odor, com metronidazol gel, e o sistemicamente com opioides para alívio da dor. Na segunda lesão, localizada no braço esquerdo, o tratamento foi realizado com cobertura hemostática devido ao sangramento excessivo. Em ambas as lesões utilizou-se curativo não-aderente.

Em ambos os casos, a autora percebeu o quanto a lesão oncológica causa impacto na auto estima e na saúde mental dos usuários e de seus familiares, que também realizam os curativos com a orientação da equipe. As lesões causam grande sofrimento e tornam-se um lembrete constante da patologia.

Educação Permanente com foco em Atenção Domiciliar e Cuidados Paliativos

Educação Permanente em Saúde (EPS) foi o termo cunhado pelo Ministério da Saúde a partir da instituição da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), e designa ações, projetos e atividades educativas que envolvam instituições de ensino da área da saúde, serviços de saúde, participação popular ou gestão¹². A EPS acontece nas ações cotidianas dos profissionais de saúde, a partir da troca de saberes e de

experiências¹³.

Na rotina da UADCP havia um momento semanal reservado para Educação Permanente, organizado e ministrado por um dos profissionais da equipe. No período do estágio da autora, a mesma pode participar de dois desses momentos, um com a temática avaliação funcional e outro sobre bioética no fim da vida.

A avaliação funcional em Cuidados Paliativos é importante para o acompanhamento da evolução da doença e definição de condutas, podendo ser realizada através de escalas como a "Palliative Performance Scale" (PPS). A escala possui onze níveis de "performance", que vão de zero a cem, com intervalos de dez, e avalia a deambulação, a atividade e evidência da doença, o autocuidado, a ingestão e o nível da consciência¹⁴.

Outra opção para a avaliação funcional é a Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS), que avalia sintomas múltiplos. A versão mais recente da Escala avalia dor, cansaço, náusea, depressão, ansiedade, sonolência, apetite, bem-estar, respiração e sono, através de réguas numéricas de zero a dez, sendo zero ausência do sintoma e dez o pior estágio do sintoma. A aplicação desta escala estimula o usuário a referir quais sintomas está apresentando e qual a intensidade deles, auxiliando os profissionais de saúde na identificação das queixas principais¹⁵.

Assim como a PPS e a ESAS, a escala "Eastern Cooperative Oncology Group – Performance Status" (ECOG-PS) também é útil para avaliação do usuário oncológico, pois demonstra como a doença repercute nas atividades de vida diária do usuário, com escores que variam de zero a cinco pontos, onde cinco refere-se à morte e zero refere-se ao paciente totalmente ativo¹⁶.

O segundo momento de Educação Permanente que a autora participou foi sobre bioética no fim da vida com foco nos processos de adiantamento ou prolongamento da morte e no uso de procedimentos invasivos no fim da vida.

Nesse sentido, foram abordados os conceitos de eutanásia, que é o ato de provocar a morte de uma pessoa debilitada com intenção de abreviar o sofrimento causado por uma doença; distanásia, que é o prolongamento artificial da morte; e ortotanásia, que trata-se da morte no tempo certo e está associada aos cuidados paliativos¹⁷.

Quanto aos procedimentos invasivos para usuários em cuidados paliativos, a discussão do grupo foi em torno da alimentação e hidratação artificiais. Alguns autores afirmam que no caso dos usuários com doenças incuráveis, há controvérsia quanto à eficácia da nutrição e da hidratação artificiais. Nos cuidados paliativos, o suporte nutricional é inserido com o objetivo de manter ou recuperar o bem-estar do usuário. Porém, em alguns casos, o alimento não atinge esse objetivo, podendo, inclusive, causar desconforto gástrico e piora na qualidade de vida¹⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O serviço especializado em Atenção Domiciliar e o atendimento a usuários com quadros oncológicos avançados é desafiador para profissionais de saúde que não estão habituados a rotinas e condutas voltadas para os cuidados paliativos, mas, ao mesmo tempo, é transformador, à medida que reforça a importância da clínica centrada na pessoa.

O presente relato demonstrou que alguns procedimentos de enfermagem, amplamente utilizados no contexto hospitalar, podem, e às vezes devem, ser adaptados para aplicação na Atenção Domiciliar e para usuários em cuidados paliativos. Da mesma forma, foi demonstrado a importância da Educação Permanente em Saúde para qualificação da assistência domiciliar.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas [internet]. Brasília. 2016 [cited 2024 Out 2]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html.
2. World Health Organization. Palliative care [internet]. 2024. [cited 2024 Out 2]. Available from: <https://www.who.int/>.
3. Silva RR, Massi GDA. Trajetória dos Serviços de Cuidados Paliativos no Brasil: aspectos históricos e atuais. Res. Soc. Dev. [internet]. 2022 [cited 2024 Out 3];11(11):e222111133545. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33545/28372>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução Nº 41, de 31 de Outubro de 2018.
Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS) [internet]. Brasília. 2018 [cited 2024 Out 3]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041_23_11_2018.html.
5. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. O uso da via subcutânea em geriatria e cuidados paliativos [internet]. 2. ed. Rio de Janeiro: SBGG; 2017 [cited 2024 Out 7]. Available from: https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/11/SBGG_guia-subcutanea_2aedicao.pdf.
6. Souza RE, Mendoza IYQ, Ferraciolli CJ, Simino GPR, Gouveia VR, Guimarães GL. Incidência e eventos adversos da hipodermólise no idoso em cuidados paliativos. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro [internet]. 2023 [cited 2024 Out 12];13. Available from: <https://periodicos.ufsj.edu.br/recom/article/view/4775/3013>.
7. Silva EVS, Conceição HN. Cuidados paliativos de enfermagem a pacientes com feridas neoplásicas. Rev Espaço para a Saúde [internet]. 2020 [cited 2024 Out 12];21(1):82-94. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1104425/08-693-1752-2-ed_revisado_portugues16194-1pdf-cuidados-paliati_hAKhF9N.pdf.
8. Oliveira MIA, Silva RAL, Abreu AM, Freitas VL, Roehrs H. Cuidados de enfermagem à ferida oncológica: conhecimento de enfermeiros residentes. Res. Soc. Dev. [internet]. 2022 [cited 2024 Out 12];11(5):e54111528477. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd>.
9. Rodrigues CR, Silva EBG, Santos MS, Miguel JL, Almeida CG, Souza LA. Percepções e manejo do enfermeiro no cuidado ao paciente com ferida oncológica: revisão integrativa. Rev Saúde em Foco [internet]. 2021 [cited 2024 Out 12];13(1):201-210. Available from: <https://portal.unisepe.com.br/>.
10. Fontes FLL, Oliveira AC. Competências do enfermeiro frente à avaliação e ao tratamento de feridas oncológicas. Revista Uningá [internet]. 2019 [cited 2024 Out 12];56(S2):71-79. Available from: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2158>.
11. Souza NR, Lima MTC, Batista RPS, Santos AMS, Bushatsky M, Santos ICRV. Prescrição e uso de metronidazol para controle do odor em feridas neoplásicas. Cogitare Enferm. [internet]. 2019 [cited 2024 Out 12];24:e57906. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/4836/483660296006/483660296006.pdf>.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? [internet]. Brasília: MS; 2018 [cited 2024 Nov 1]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf.
13. Figueiredo EBL, Souza AC, Abrahão A, Honorato GLT, Paquiela EOA. Educação Permanente em Saúde: uma política interprofissional e afetiva. Saúde Debate [internet]. 2023 [cited 2024 Nov 1];46:1164-1173. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/sRPvgtfL8KzJM7R8NsVsrnw/?format=pdf&lang=pt>.
14. Farias MV, Bezerra AMS. Perfil Sociodemográfico E Clínico De Pacientes Oncológicos Em Cuidados Paliativos De Um Hospital Público Do Ceará, Brasil. Cadernos ESP [internet]. 2021 [cited 2024 Out 16];15(1):31-36. Available from: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/528/267>.
15. Paiva CE, Manfredini LL, Paiva BS, Hui D, Bruera E. The Brazilian Version of the Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) Is a Feasible, Valid and Reliable Instrument for the Measurement of Symptoms in Advanced Cancer Patients. PLoS One [internet]. 2015 [cited 2024 Out 16];10(7):e0132073. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4496067/>.
16. Instituto Nacional de Câncer. A avaliação do paciente em cuidados paliativos. Cuidados paliativos na prática clínica [internet]. Rio de Janeiro: INCA, 2022 [cited 2024 Out 16]. Available from: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/completo_serie_cuidados_paliativos_volume_1.pdf.
17. Goldim JR. Eutanásia [internet]. 2004 [cited 2024 Out 17]. Available from: <https://www.ufrgs.br/bioetica/eutanasi.htm>.
18. Benarroz MO, Faillace GBD, Barbosa LA. Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos. Cad. de Saúde Pública [internet]. 2009 [cited 2024 Out 19];25:1875-1882. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Ps5LcthbYh4qmxwQJGtHR3J/>.