

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE/RN  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

DAYSE LARISSA DE FREITAS SOARES SANTOS

**ASSISTÊNCIA DOMICILIAR: REFLEXÃO ACERCA DA SUA ABORDAGEM NA  
LITERATURA**

MOSSORÓ/RN

2019

DAYSE LARISSA DE FREITAS SOARES SANTOS

**ASSISTÊNCIA DOMICILIAR: REFLEXÃO ACERCA DA SUA ABORDAGEM NA  
LITERATURA**

Monografia apresentada a Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Esp. Evilamilton Gomes de Paula

MOSSORÓ/RN

2019

DAYSE LARISSA DE FREITAS SOARES SANTOS

**ASSISTÊNCIA DOMICILIAR: REFLEXÃO ACERCA DA SUA ABORDAGEM NA  
LITERATURA**

Monografia apresentada pela aluna Dayse Larissa de Freitas Soares Santos, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Esp. Evilamilton Gomes de Paula (FACENE/RN)

ORIENTADOR

---

Esp. Jéssica Larissa dos Santos Costa (FACENE/RN)

MEMBRO

---

Esp. Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro (FACENE/RN)

MEMBRO

Dedico esse trabalho a Deus, ao meu esposo  
Lucas e aos meus pais Doriedson e Lourdes.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pelo dom maior da vida. Sem Ele nada disso seria possível.

Ao meu esposo Lucas por me incentivar a ser uma pessoa melhor e a não desistir dos meus sonhos, pelo apoio e compreensão durante todos os anos de faculdade.

Aos meu pais Doriedson e Lourdes pelos ensinamentos e interseções pela minha vida.

A minha família que sempre torceram pelo meu sucesso.

A minha amiga Inglidy Vitória que muito me ajudou nessa fase final da graduação, não esquecerei das vezes que nos reunimos na biblioteca para “finalizar” o trabalho e sempre tinha algo a mais para acrescentar, dos lanches e risadas. Meu muito obrigada pela amizade.

Ao meu professor orientador Esp. Evilamilton Gomes de Paula, pela disponibilidade, confiança e por todo o conhecimento a mim passado.

Aos demais professores que tive a honra de ser aprendiz, em especial aos componentes da minha banca examinadora, Jéssica Larissa dos Santos Costa e Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro.

Agradeço em especial a pessoa Dayse Larissa de Freitas Soares Santos, que mesmo em meio as dificuldades, se mostrou forte, e decidiu lutar até o fim sem jamais desistir.

A todos que colaboraram direta ou indiretamente na formação desse trabalho, deixo o meu muito obrigado.

“Porque d’ele e por Ele, e para Ele são todas as coisas; glória, pois, a Ele eternamente. Amém.”

Romanos 11:36

## RESUMO

Trata-se de uma pesquisa com base em revisão integrativa, considerada um método que tem como finalidade resumir resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira ordenada, sistemática e abrangente. A temática escolhida para compor esta pesquisa foi: Assistência domiciliar: reflexão acerca da sua abordagem na literatura. Tem como objetivos discutir os aspectos da assistência domiciliar presentes na literatura científica brasileira, identificar a ocorrência das temáticas relacionadas a assistência domiciliar nas produções bibliográficas e conhecer a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no *Home Care* presentes nas literaturas científicas brasileira. Foi feito o levantamento do arcabouço bibliográfico, composto por artigos, dissertações, teses, livros, monografias, guias e resumos (período 1999 a 2019) na literatura brasileira. Foram encontrados 50 textos, dos quais apenas 21 atenderam aos critérios de inclusão. A partir da seleção dessas publicações, foram elencadas duas categorias (Assistência Domiciliar e *Home Care*), no intuito de se apreender respostas que atendessem a questão norteadora. A pesquisa foi realizada através de busca eletrônica de trabalhos submetidos na área de ciências da saúde. Para organização dos achados foi usado o programa estatístico *Microsoft Office Excel*, os quais foram expressos em frequência simples e porcentagem. Nos resultados, foi possível perceber que, apesar da relevância da temática e dos benefícios que assistência domiciliar em todas as vertentes proporcionam aos pacientes, familiares e ao estado, o tema ainda é pouco explorado na literatura. Trabalhos de monografias predominam nas produções encontradas e livros e artigos relacionados ao tema estão em menor quantidade. Dentre as temáticas predominantes nos títulos das produções, destacam-se o *Home Care*, o desenvolvimento do *Home Care* no Brasil, atendimento domiciliar e a atuação do enfermeiro no atendimento domiciliar. Conclui-se que há necessidade de se alavancar as produções relacionadas a assistência domiciliar, frente a importância que o referido tema comporta.

**Palavras-Chave:** Assistência Domiciliar. *Home Care*. Enfermagem. Paciente.

## ABSTRACT

It is a research based on integrative review, considered a method that aims to summarize results obtained in research on a theme or issue, in an orderly, systematic and comprehensive manner. The theme chosen to compose this research was: Home Assistance: reflection on its approach in the literature. It aims to discuss the aspects of home assistance present in the Brazilian scientific literature, to identify the occurrence of the themes related to home assistance in the bibliographic productions and to know the Nursing Care Systematization (NCS) in Home Care present in the Brazilian scientific literature. It was made the survey of the bibliographic framework, composed by articles, dissertations, theses, books, monographs, guides and abstracts (period 1999 to 2019) in the Brazilian literature. We found 50 texts, of which only 21 met the inclusion criteria. From the selection of these publications, two categories were listed (Home Assistance and Home Care), in order to apprehend answers that met the guiding question. The research was conducted through electronic search of documents submitted in the health sciences area. For the organization of the findings, the Microsoft Office Excel statistical program was used, which were expressed as simple frequency and percentage. In the results, it was possible to realize that, despite the relevance of the theme and the benefits that home assistance in all aspects provide to patients, families and the state, the theme is still little explored in the literature. Monograph works predominate in the productions found and books and articles related to the theme are in smaller quantity. Among the predominant themes in the titles of productions, it is highlighted Home Care, the development of Home Care in Brazil, home assistance and the role of nurses in home assistance. It is concluded that there is a need to leverage the productions related to home assistance, given the importance that this theme involves.

**Keywords:** Home Assistance. Home Care. Nursing. Patient.

## LISTA DE GRÁFICO

<b>Gráfico 1:</b> Textos localizados, segundo tipo e ano de publicação.....	21
---	----

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Temáticas presentes nas publicações, segundo o ano publicado.....	22
<b>Tabela 2:</b> Componentes da equipe multiprofissional e quantidade média por paciente.....	24

## LISTA DE FLUXOGRAMA

<b>Fluxograma 1:</b> Atenção Domiciliar e seus objetivos.....	25
---	----

## **LISTA DE SIGLAS**

**ADS** – Assistência Domiciliar à Saúde

**BVS** – Biblioteca Virtual em Saúde

**COFEN** – Conselho Federal de Enfermagem

**EUA** – Estados Unidos da América

**LILACS** – Literatura Latino Americana em Ciências de Saúde

**NADI** – Núcleo de Assistência Domiciliar Interdisciplinar

**PSF** – Programa de Saúde da Família

**SAE** – Sistematização da Assistência de Enfermagem

**SAMDU** – Serviço de Assistência Médica Domiciliar

**SCIELO** – *Scientific Electronic Library Online*

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**USP** – Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO.....	14
1.2 HIPOTESE.....	15
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
3.1 CONTEXTO HISTÓRICO.....	16
3.2 ASSISTÊNCIA DOMICILIAR À SAÚDE NO BRASIL.....	16
3.3 DEFINIÇÃO DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR À SAÚDE.....	17
3.4 A ASSISTÊNCIA DOMICILIAR PRESTADA PELA ENFERMAGEM.....	18
3.5 RELAÇÃO ENFERMEIRO E PACIENTE NO CONTEXTO DOMICILIAR.....	18
3.6 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) NO ATENDIMENTO DOMICILIAR.....	19
<b>4 MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>20</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>21</b>
5.1 PREDOMINÂNCIA DAS PUBLICAÇÕES ENTRE 1999 A 2019.....	21
5.2 PREODOMINÂNCIA DAS TEMÁTICAS PUBLICADAS ENTRE 1999 A 2019.....	22
5.3 CONFIGURAÇÃO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS ATUANTES NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR.....	24
5.4 OBJETIVOS DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR RELATADOS NA LITERAURA.....	25
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>27</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>29</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

A assistência domiciliar é um tema que atualmente traz muita discussão entre profissionais da área da saúde e entre administradores. Essa modalidade de assistência, também conhecida como *Home Care* (do inglês, cuidado do lar), pode ser definida como um conjunto de procedimentos hospitalares possíveis de serem realizados na casa do paciente. Abrangem ações de saúde desenvolvidas por equipe interprofissional, baseadas em diagnóstico da realidade em que o paciente está inserido, visando à promoção, à manutenção e à reabilitação da saúde (CARLETI; REJANI, 1996).

Para Malagutti (2012) essa assistência também é conhecida como um cuidado continuado, ou seja, um atendimento fora do hospital em curto e longo prazo. Esse serviço tem demonstrado ser um melhor caminho para os serviços de saúde, isso por que além de oferecer ao paciente a possibilidade de individualização da assistência, aumenta a participação da família no processo de reabilitação do paciente, e por ser um serviço que aumenta a desospitalização, disponibilizando leitos para casos mais graves e diminuindo os riscos de infecção hospitalar. O atendimento ao domicílio também permite um maior vínculo da equipe multidisciplinar com os familiares, proporcionando assim um atendimento humanizado.

Ainda de acordo com Malagutti (2012) a modalidade *Home Care* como também é conhecida à assistência de enfermagem, é dividida em dois grupos: a internação domiciliar onde são desenvolvidas atividades mais complexas, geralmente indicadas para pacientes que requer atendimento integral devido ao seu quadro clínico. E o atendimento domiciliar é indicado para pacientes que precisam de cuidados específicos, sem necessidade de uma equipe multidisciplinar ou atendimento integral.

Conforme a Resolução Cofen nº 0464/2014 que normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar, é de competência privativa do enfermeiro, dimensionar a equipe de enfermagem; planejar, organizar, supervisionar e avaliar a prestação da assistência de enfermagem; organizar e coordenar as condições ambientais, equipamentos e materiais necessários à produção de cuidado competente, resolutivo e seguro; atuar de forma contínua na capacitação da equipe de enfermagem que atua na realização de cuidados nesse ambiente;

executar os cuidados de enfermagem de maior complexidade tecnicocientífica e que demandem a necessidade de tomar decisões imediatas (BRASIL, 2014).

Compreende-se que a enfermagem desempenha papel fundamental, tanto pela coordenação do plano de cuidados no domicílio quanto pelo vínculo que estabelece com usuários e familiares. Ademais, esse protagonismo evidencia-se por proporcionar a articulação entre a família e a equipe multiprofissional. Assim, para a atuação no domicílio, ele deve apresentar habilidades básicas e avançadas, sendo que as competências para essa atuação precisam ser investigadas, divulgadas e sistematizadas (ANDRADE, 2017).

A enfermagem é a classe profissional que realiza o maior número de procedimentos e que mais despende tempo dentro da atenção domiciliar, inserindo-se nesse cenário de cuidado com diferentes graus de participação e possibilidades de atuação (RIBEIRO, 2016).

Frente ao que foi exposto, percebe-se que a assistência domiciliar é capaz de gerar significativos benefícios para as famílias, por proporcionar o contato permanente com seus entes queridos, mesmo em situação de adoecimento; é vantajoso para o “estado”, pois contribui para o processo de desospitalização promovendo a desoneração de custos e especialmente para os pacientes, pois possibilita o contato direto com a família, diminui as possibilidades de infecções hospitalares, favorecendo a prognósticos mais positivos.

Sabe-se que no contexto atual, a necessidade de rotatividade de vagas nos hospitais e o risco das infecções hospitalares convergem para a redução ao máximo, do tempo de permanência de pacientes no ambiente hospitalar e o domicílio vem se tornando um cenário de assistência, onde os cuidados multiprofissionais são necessários. Dada a relevância do tema, surgem os seguintes questionamentos: há no cenário brasileiro, produções científicas que possibilitem caracterizar a assistência domiciliar e suas vertentes?

## 1.2 HIPÓTESE

Dado o crescente número de doenças incapacitantes ou limitantes e superadas as suas fases de agudização, a permanência dos pacientes em hospitais se torna desaconselhada, sendo necessária continuidade do tratamento em âmbito domiciliar. Parte-se do pressuposto de que, apesar da importância que assistência domiciliar assume no contexto do setor saúde, ainda hajam lacunas no arcabouço literário/científico acerca do tema, no cenário brasileiro.

## 2 OBJETIVOS DA PESQUISA

- Discutir os aspectos da assistência domiciliar presentes na literatura científica brasileira;
- Identificar a ocorrência das temáticas relacionadas a atuação da enfermagem na assistência domiciliar nas produções bibliográficas;
- Conhecer a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no *Home Care* presentes nas literaturas científicas brasileira.

## 3 REVISÃO DE LITERATURA

### 3.1 CONTEXTO HISTÓRICO

As mais remotas referências em medicina descrevem cuidados domiciliares e hospitalares começando por um médico chamado Imhotep, que na terceira dinastia do Egito Antigo (século XIII a.C.) atendia o paciente tanto no domicílio como em um consultório/hospital, sendo o responsável pelo atendimento do Faraó nas dependências do palácio (TAVOLARI *et al.*, 2000).

A forma organizada de cuidados em Assistência Domiciliar à Saúde (ADS) tem como primeira referência o Dispensário de Boston no ano de 1796, hoje: New England Medical Center. Em 1850, sob a liderança de Lilian Wald, com a determinação de promover ações de saúde em domicílio, foi criado o programa que mais tarde denominou-se *Public Health Nurse* (SILVA, 2000).

Esse sistema de cuidados encabeçado por Lilian Wald, mais tarde, passou a receber financiamento via: *Medicare* e *Medicaid* (seguradoras de saúde nos Estados Unidos), mantendo sua característica primeira: mobilização comunitária com o objetivo de facilitar e diminuir a necessidade de assistência profissional para atingir as metas da assistência domicilia (SILVA, 2000).

Os pacientes com doenças crônicas são o alvo desse programa de atenção à saúde, com necessidade de longa permanência no leito e que por qualquer motivo estejam incapacitados de exercerem sua independência, apresentando estes, em geral, problemas sociais e econômicos, além dos problemas de saúde. Sendo esta concepção da idealizadora da assistência domiciliar à saúde, Lilian Wald, ainda atual em muitos momentos e aspectos de nossa sociedade, mesmo no Brasil (TAVOLARI *et al.*, 2000).

### 3.2 ASSISTÊNCIA DOMICILIAR À SAÚDE NO BRASIL

O primeiro sistema de ADS no Brasil foi criado no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo em 1967, tendo como objetivo principal reduzir o número de leitos ocupados, e para tanto, foi implantado um tipo restrito de atendimento domiciliar, englobando os cuidados de baixa complexidade clínica (TAVOLARI *et al.*, 2000).

Ainda de acordo com Tavolari; Fernandes e Medina (2000), a ADS no Brasil divide-se em um grupo de atendimento segmentar, com cuidados exclusivos de enfermagem ou de fisioterapia, e outro com um atendimento multiprofissional, propiciando atenção ao paciente como um todo. Ambos podem estar contidos em serviços públicos ou privados. Assim sendo, poucos serviços semelhantes no mundo podem ser comparados aos nossos em eficiência, criatividade e segurança.

As empresas que fornecem o serviço podem oferecer todos os equipamentos, aparelhos e medicamentos necessários, com intuito de melhorar as condições clínicas, de conforto e bem-estar do paciente que não necessita mais de cuidados hospitalares, e sim de atenção especializada domiciliar (MARANHÃO, 2001).

Diferentemente da necessidade de países como EUA, onde o seguro é a única maneira de garantir a segurança de todo e qualquer profissional, a pouca existência, ou mesmo a total inexistência, de preocupação com processos judiciais no Brasil, possibilita estratégias mais arrojadas e com qualidade, mantendo, em domicílio, pacientes instáveis e caracterizados de alto risco, conduzindo, desse modo, a assistência domiciliar a tornar-se um constante objeto de debates, publicações e atenção em pesquisa (TAVOLARI *et al.*, 2000).

### 3.3 DEFINIÇÃO DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR À SAÚDE

Para a medicina moderna, a assistência domiciliar à saúde é uma sequência de serviços residuais a serem oferecidos, depois que o indivíduo já recebeu atendimento primário e prévios, ou seja, aquele que já recebeu atendimento primário com consequente diagnóstico e tratamento; bem como para as pessoas cujas condições desobriga-as de manter-se sob um período maior de intervenção por apresentarem um quadro crônico debilitante. Nada mais justo que um indivíduo com uma afecção crônica, que não mais precise ficar no hospital, beneficie-se dos cuidados possíveis em seu domicílio (BENJAMIN, 1993).

Ainda de acordo com Benjamin (1993), a política de ADS necessita, ainda, de consenso sobre as metas e elementos principais que a caracterizem, para definitiva

compreensão de sua estrutura, pois há divergências nos conceitos e interpretações feitos por vários autores. O enfoque, no entanto, permanece nos cuidados crônicos e na continuidade de cuidados secundários, ou seja, convalescença.

### 3.4 A ASSISTÊNCIA DOMICILIAR PRESTADA PELA ENFERMAGEM

Estudos revelam que a centralidade do trabalho dos enfermeiros na atenção domiciliar reside na gestão dos serviços ou na assistência direta. Destaca-se, ainda, que este profissional desempenha papel fundamental, tanto pela coordenação do plano de cuidados no domicílio quanto pelo vínculo que estabelece com usuários e familiares. Ademais, esse protagonismo evidencia-se por proporcionar a articulação entre a família e a equipe multiprofissional, uma vez que, de modo geral, competem ao enfermeiro a capacitação do cuidador familiar, a supervisão dos técnicos de enfermagem e a identificação de demandas para outros profissionais. Assim, para a atuação no domicílio, ele deve apresentar habilidades básicas e avançadas, sendo que as competências para essa atuação precisam ser investigadas, divulgadas e sistematizadas. (ANDRADE *et al.*, 2017).

### 3.5 RELAÇÃO ENFERMEIRO E PACIENTE NO CONTEXTO DOMICILIAR

A equipe de enfermagem é a que mais interage com o paciente e seus familiares, essa proximidade favorece a construção de vínculo com os usuários, proporcionando assim maior segurança para o paciente cuidado. Para que isso aconteça, é necessário que os profissionais respeitem e valorizem o conhecimento informal dos familiares, porém introduzindo os cuidados de enfermagem fazendo com que o responsável reconheça que são necessários os cuidados científicos. (MAZZI *et al.*, 2017).

### 3.6 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) NO ATENDIMENTO DOMICILIAR

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um método para organização e prestação de assistência de enfermagem, onde a atividade é prevista pelo enfermeiro o qual norteia as atividades de toda a equipe de enfermagem, já que técnicos e auxiliares desempenham suas funções a partir da prescrição do enfermeiro (LIMA; RAFAEL, 2009).

O enfermeiro ao planejar a assistência, sua responsabilidade junto ao cliente assistido, uma vez que o planejamento permite diagnosticar as necessidades do cliente, a prescrição adequada dos cuidados, orienta a supervisão do desempenho do pessoal, a avaliação dos resultados e da qualidade da assistência porque norteia as ações (SANTOS; DUARTE, 2002).

De acordo com Resolução Cofen lei nº 358/2009, dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e implantação do processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem.

O foco principal da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é guiar as ações de enfermagem, a fim de atender as necessidades individuais do paciente e família. Sua implantação favorece a comunicação do enfermeiro com a equipe multidisciplinar envolvida nos processos habituais da assistência, está incorporada ao processo da assistência de enfermagem e garante ao profissional a manutenção da autonomia no cuidar. (MARQUENZI, 2011).

Para que o processo de enfermagem se torne realidade no *Home Care*, acreditamos que o primeiro passo a ser tomado pela gerência de enfermagem deveria ser a discussão com todos os profissionais da área, a fim de elaborar o modelo para a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que atenda as características do serviço. Sugerimos que a Implantação e a Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no serviço de *Home Care*, seja baseado na Teoria da Enfermagem de Dorothea Elizabeth Orem, a qual foi desenvolvida entre 1959 a 1985.

A teoria do sistema de enfermagem para Orem (1980) é classificada em: o sistema de enfermagem totalmente compensatório que é representado pelo indivíduo incapaz de empenhar-se nas ações de autocuidado, o sistema de enfermagem parcialmente compensatório está representado por uma situação em que, tanto o enfermeiro, quanto o paciente, executa medidas e ações de cuidado e o sistema de apoio-educação ocorre quando o indivíduo conseguiu executar, ou pode e deve aprender a executar medidas de autocuidado terapêutico.

#### 4 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa com base em revisão integrativa, considerada um método que tem como finalidade resumir resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira ordenada, sistemática e abrangente.

Para Ercole, Melo e Alcoforado (2014), a revisão integrativa de literatura é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento. Deste modo, o revisor/pesquisador pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular.

As etapas para a consolidação deste trabalho foram compostas pela elaboração da questão norteadora, definição das bases de dados, critérios de inclusão e exclusão de material encontrado, definição das informações a serem extraídas, avaliação dos artigos pertinentes, organização dos resultados.

A pesquisa foi realizada através de busca eletrônica de trabalhos divulgados na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), na Literatura Latino Americana em Ciências de Saúde (*Lilacs*) e no Ministério da Saúde pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para a seleção das produções, foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: Assistência Domiciliar. *Home-Care*. Enfermagem. Paciente.

Buscou-se por publicações referentes aos anos de 1999 a 2019, com temáticas referentes a assistência de enfermagem no âmbito do *Home Care*.

Dessa forma definiu-se como critério de inclusão apenas textos nacionais, em português, publicados entre os referidos anos, que abordassem a temática em questão. Foram excluídos os textos da língua inglesa sem tradução, publicados em anos anterior a 1999.

Foram identificados 50 textos dos quais apenas 21 atenderam aos critérios de inclusão, depois da leitura dos resumos. A partir da seleção dessas publicações, foram elencadas duas categorias (Assistência Domiciliar e *Home-Care*), no intuito de se apreender respostas que atendessem a questão norteadora.

Das produções encontradas, foi feita a leitura dos resumos dos (legislação, manuais, livros eletrônicos, artigos, monografias, entre outros) e em seguida foram selecionados de acordo com o interesse do presente estudo.

Os dados foram organizados em planilha eletrônica e transferidos para o programa estatístico *Microsoft Office Excel* ao qual sua versão mais atual é de 2016, os quais foram expressos em frequência simples e porcentagem.

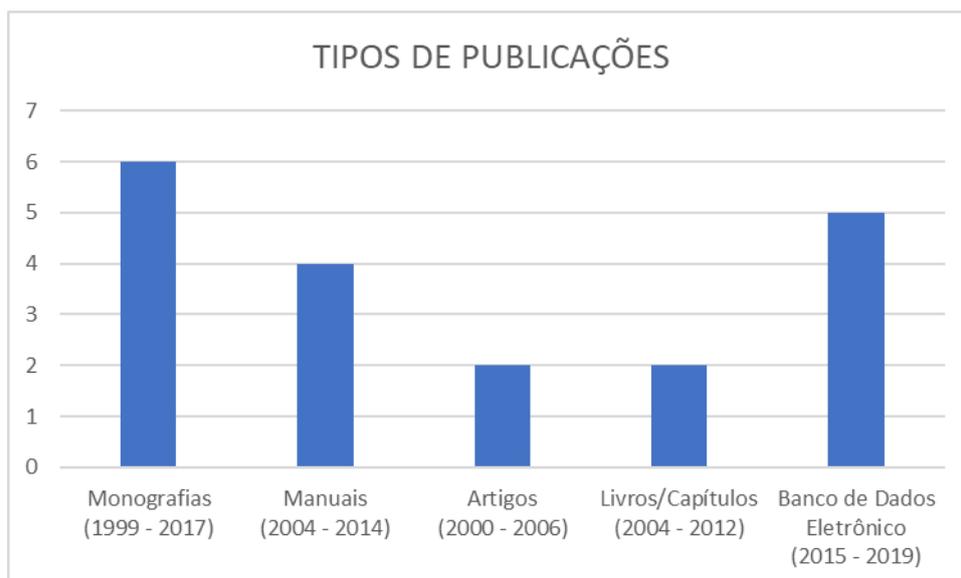
O programa citado à cima é um editor de planilhas produzido pela *Microsoft* para computadores que utilizam o sistema operacional *Microsoft Windows* que permite uma análise estatística, sendo assim de suma importância para análise dos dados, também, é extremamente útil quando lidamos com certa quantidade de dados que estão organizados em diferentes variáveis categóricas.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 PREDOMINÂNCIA DAS PUBLICAÇÕES ENTRE 1999 A 2019

Ao analisar a distribuição por tipos de publicações, Gráfico 1, observa-se que há predomínio de monografias, representando 32% do total de publicações, a maioria no ano de 2017. Manuais e bancos de dados eletrônicos representam entre 21% e 26% respectivamente. O ano de menor produção de artigos e livros/capítulos foram entre os anos de 2000 a 2012, representando 22% dos demais tipos de publicações no estudo sobre o tema.

**Gráfico 1-** Textos localizados, segundo tipo e ano de publicação



**Fonte:** Gráfico construído pelo próprio autor, 2019

Através dos resultados mostrados acima no Gráfico 1, é perceptível o déficit de publicações com o tema estudado.

A pesquisa bibliográfica envolve toda bibliografia tornada pública em relação ao que já foi estudado (jornais, revistas, livros, artigos, pesquisas, monografias, etc.); e tem como finalidade pôr o pesquisador em contato direto com tudo que já foi escrito sobre algum assunto (LAKATOS; MARCONI, 2002).

De acordo com Malagutti (2012) poucos são os registros formais sobre o aparecimento da assistência domiciliar no Brasil. As primeiras referências que remetem ao Serviço de Assistência Médica Domiciliar (SAMDU) foi em 1949 no Rio de Janeiro. E em 1968, na cidade de São Paulo, o Hospital do Servidor Público Estadual implanta um serviço de estruturação no atendimento domiciliar, pensando em diminuir a permanência naquele hospital.

O autor acima relata em seu livro que “Na década de 1990, o Ministério da Saúde cria o Programa de Saúde da Família (PSF), e a Universidade de São Paulo (USP) inaugura o Núcleo de Assistência Domiciliar Interdisciplinar (NADI).”

É notória a necessidade de inserção de publicações nesse cenário, pois contribuirá significativamente para o entendimento e a orientação de estudos futuros, visando o desenvolvimento crítico e reflexivo.

## 5.2 PREODOMINÂNCIA DAS TEMÁTICAS PUBLICADAS ENTRE 1999 A 2019

Observa-se na Tabela 1 que as temáticas mais prevalentes nos textos são aquelas que falam sobre a assistência domiciliar representando a maior parte das publicações. Em seguida, percebe-se com menor frequência as temáticas sobre o *Home Care* e sua caracterização, manuais e resoluções.

**Tabela 1-** Temáticas presentes nas publicações, segundo o ano publicado.

TEMÁTICAS	1999	2000	2001	2004	2006	2011	2012	2014	2015	2017	2018	2019
Home Care	1	*	1	*	*	*	*	*	1	*	1	1
Atendimento Domiciliar	*	1	2	1	*	*	2	*	*	*	*	2
Desenvolvimento do Home Care no Brasil	*	1	1	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar	*	*	*	*	1	*	1	1	*	2	*	1

Fonte: Tabela construída pelo autor, 2019.

Na Tabela 1, o campo de atuação com maior representatividade no arcabouço literário levantado foi o da enfermagem apresentando principalmente temas sobre a caracterização e percepção do cuidador sobre o cuidado e sobre seu cotidiano/fazer, a percepção do cuidador sobre o cuidado, o impacto/sobrecarga da atividade e o trabalho de profissionais com cuidadores.

O movimento do *Home Care* surgiu nos Estados Unidos e Europa, no contexto da Segunda Guerra Mundial. Nos Estados Unidos, enfermeiras se reuniam e passavam a atender e cuidar dos pacientes em casa. Já na Europa, após vários hospitais terem sido bombardeados, houve a necessidade de os médicos irem até os pacientes. Essa iniciativa foi o primeiro passo no desenvolvimento do serviço da medicina domiciliar (LUCENA *et al.*, 2011).

No Brasil o primeiro sistema de atendimento domiciliar foi criado no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo em 1967, tendo como objetivo principal reduzir o número de leitos ocupados, englobando nestes atendimentos cuidados de baixa complexidade clínica. Infelizmente não existem dados concretos sobre a data exata do surgimento de empresas de *Home Care* no país (LUCENA *et al.*, 2011).

Ainda jovem, este setor ocupa importante papel nas discussões das políticas de saúde pública e privada no mundo e mostra-se em franco crescimento no Brasil. (MALAGUTTI, 2012).

Fontinele Júnior (2013) quando fala sobre a evolução histórica dos programas de assistência à saúde no Brasil relata que até o final do século passado, não havia uma forma sistemática de atuação sobre a saúde da população, sendo apenas de forma eventual, em situações de epidemias e as primeiras iniciativas governamentais no campo de atenção à saúde deram-se a partir de interesses meramente mercantis.

Observando os estudos que discorrem sobre Assistência Domiciliar ou *Home Care*, no Brasil, nota-se que, mesmo ainda estando em fase de expansão, as discussões acerca da temática vem se estruturando, principalmente no setor privado, o qual, atua mais na internação domiciliar, que se caracteriza por atendimento contínuo no período de 24 hora.

Enquanto que no SUS (Sistema Único de Saúde) o *Home Care* mostra-se mais atuante na área de atendimento domiciliar, ou seja, atendimentos pontuais. Essas peculiaridades, associadas a evolução histórica desse serviço, ainda necessita de discussões mais amplas, o que poderá a vir culminar em aumento no quantitativo de pesquisas acerca do tema.

### 5.3 CONFIGURAÇÃO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS ATUANTES NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

**Tabela 2-** Componentes da equipe multiprofissional e quantidade média por paciente.

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL POR PACIENTE	
PROFISSIONAIS	QUANTIDADE EM MÉDIA
Enfermeiros (as)	2
Técnico de Enfermagem	5
Fisioterapeutas	3
Fonoaudiólogos (as)	2
Assistente Social	1
Psicólogos (as)	1
Médico (a)	1
Nutricionista	1

**Fonte:** Tabela construída pelo próprio autor, 2019.

A assistência domiciliar é uma atividade que envolve uma equipe multiprofissional da área da saúde, além do cliente e sua família, visando o estabelecimento da saúde integral (LACERDA *et al.*, 2006).

Por esse motivo a ausência desses serviços domiciliares adequados faz com que o primeiro atendimento ao paciente ocorra em estágio avançado, em ambiente hospitalar, aumentando os custos e diminuindo a possibilidade de um prognóstico favorável (CARBONI; REPPETTO, 2007).

A Tabela 2 retrata em média, a composição das equipes multiprofissionais que atuam na assistência domiciliar, encontradas na literatura. Destaca-se o quantitativo da equipe de enfermagem, geralmente composta por 2 enfermeiros e 5 técnicos de enfermagem. Tal predomínio se dá, por ser a categoria que está acompanhando o paciente em tempo integral, trabalhando geralmente em regime de escalas de 12h ou 24h, tendo assim a necessidade de rodízio de profissionais.

Os demais profissionais aparecem em número menor, pois, embora as suas ações sejam tão importantes quanto as da enfermagem, podem ser implementadas de forma intermitente através de visitas e atendimentos pontuais, ainda que sejam ofertados diariamente.

## 5.4 OBJETIVOS DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR RELATADOS NA LITERATURA

**Fluxograma 1-** Atenção Domiciliar e seus objetivos.



**Fonte:** Fluxograma construído pelo próprio autor, 2019.

Ao examinar o material selecionado para esta pesquisa, foi possível detectar convergências importantes que caracterizam a assistência domiciliar no que se refere aos seus objetivos. Foi possível observar o relevante papel protagonizado pela enfermagem nesse contexto, já que as vertentes identificadas, se relacionam diretamente com a assistência de enfermagem garantido no espaço domiciliar. Tais convergências estão expressas no fluxograma acima apresentado.

De acordo com o Ministério da Saúde Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013 a Atenção Domiciliar tem como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial, nos serviços de urgência e emergência e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários (BRASIL, 2013).

De fato, a atenção domiciliar contribui de forma significativa para garantir o cuidado em todas as instâncias da assistência, desde a atenção básica até a necessidade de hospitalização. As intervenções promovidas pelos profissionais, entre os quais, destacam-se a enfermagem, visam minimizar a necessidade de inserir os pacientes no ambiente hospitalar.

Os cuidados prestados pelo *Home Care* são bons para o paciente porque ele é tratado em casa, com a família, favorecendo uma recuperação mais rápida, além da redução do risco de contrair infecção hospitalar e de sofrer complicações (CARVALHO, 2018).

Além das vantagens apontadas pelo autor acima citado, percebe-se que a assistência domiciliar é vista como uma excepcional alternativa para reduzir períodos de internações, pois proporciona ao paciente um tratamento em seu habitat natural, entretanto, conseqüentemente diminuirá as chances de infecção hospitalar, permitindo também uma maior rotatividade de leitos.

Conforme o Ministério da Saúde, a humanização é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde. Valorizar os sujeitos é oportunizar uma maior autonomia, a ampliação da sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, através da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde (BRASIL, 2003).

De fato, humanizar a relação com o doente realmente exige que o trabalhador valorize a afetividade e a sensibilidade como elementos necessários ao cuidar. Porém, compreendemos que tal relação não supõe um ato de caridade exercido por profissionais abnegados e já portadores de qualidades humanas essenciais, mas um encontro entre sujeitos, pessoas humanas, que podem construir uma relação saudável, compartilhando saber, poder e experiência vivida. Ter sensibilidade para a escuta e o diálogo, mantendo relações éticas e solidárias, envolve um aprendizado contínuo e vivencial, comumente vivenciado, a partir das relações construídas no âmbito da assistência domiciliar.

A desinstitucionalização implica no resgate da cidadania como processo de valorização dos seres humanos, para que possam ser compreendidos como pessoas, com direitos a tomar decisões, com oportunidades de fazerem-se cidadãos e de terem a sua vontade e fala validadas (BELINI; HIRDES, 2010).

Em consonância com o autor supracitado, fica evidente que a desinstitucionalização de pacientes com longo histórico de internação tem por objetivos: melhorar e diminuir o fluxo de hospitalização e o atendimento ambulatorial; reduzir gastos; ofertar assistência humanizada e integral; promover educação em saúde; reinserir o paciente em seu ambiente familiar e na sociedade; recuperar sua autonomia e sua independência funcional, tornando-o em um cidadão ativo, participativo e afetivo.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desse trabalho foi possível perceber que a Assistência Domiciliar ou *Home Care* como também é chamado, tem uma grande relevância pois promove o cuidado em seu próprio ambiente e não expõe o paciente aos riscos presentes nos hospitais, como infecção hospitalar e aqueles riscos oriundos do tempo de permanência hospitalar, como depressão, angústia e mal-estar. A importância do atendimento domiciliar se deve à aproximação entre o serviço e os usuários, o que contribui para uma efetiva integração entre esses elementos.

Há uma complementaridade entre as modalidades da atenção domiciliar, atendimento domiciliar, visita e internação domiciliar. Cada uma possui peculiaridades e características que as distinguem, e devem ser estabelecidas de maneira clara pelos profissionais de saúde, não apenas por questões de operacionalização dos serviços de saúde, mas para sua orientação na execução das práticas profissionais.

Para que o modelo de atenção à saúde domiciliar ocorra de forma a efetivar seus preceitos, deve-se lançar mão de suas modalidades para que a prática assistencial seja planejada, sistematizada, organizada e documentada. Esse último aspecto merece ênfase, pois é muito importante para a avaliação desse modelo assistencial e seu constante aperfeiçoamento.

A enfermagem tem muito a contribuir na assistência às famílias e esta pesquisa demonstra como a intervenção de enfermagem pode colaborar para a melhora das condições de vida do grupo familiar.

O pressuposto do trabalho de enfermagem em qualquer nível de atenção é direcionado através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a saber: histórico (entrevista e exame físico), diagnóstico, prescrição de enfermagem e evolução. Mantendo este processo sempre registrado em prontuário.

A SAE, no atendimento domiciliar, é um instrumento de grande importância para o desempenho das ações de enfermagem de maneira eficiente.

Fica evidenciado o relevante papel protagonizado pela enfermagem nesse contexto, já que as vertentes identificadas, se relacionam diretamente com a assistência de enfermagem garantido no espaço domiciliar.

Apesar de poucas produções literárias publicadas sobre a temática, é inegável os inúmeros benefícios que este sistema trás não só para o paciente, mas também para a sociedade com a disponibilização de leitos hospitalares.

Portanto, o presente estudo aponta para a necessidade de elaboração de pesquisas que se direcionem ao desenvolvimento e a análise frente a importância que o referido tema comporta.

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

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Marília. Et al. **Trabalho do enfermeiro em uma empresa de Home Care de Belo Horizonte, Brasil**. Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. 2007; XXV (2):96-106. Recuperado de: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/105215257009>
- AMARAL, Nicélia N. et al. Assistência Domiciliar à Saúde (Home Health Care): sua História e sua Relevância para o Sistema de Saúde Atual. **Rev. Neurociências**, v. 9, n.3, p. 111-117, 2001. Disponível em: <http://revistaneurociencias.com.br/edicoes/2001/RN...-5.pdf>.
- ANDRADE, Angélica M. et al. Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Enferm.**, v.70, n.1, p.210-219, jan-fev 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/...pdf>. Acesso em: 15 jun. 2019.
- ASSISTICARE. **Assistência Domiciliar**. Disponível em: <https://www.assistcare.com.br/empresa.aspx?ID=12>. Acesso em: 15 jun. 2019.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2004.
- BELINI, Marya Gorete; HIRDES, Alice. Projeto Morada São Pedro: institucionalização à desinstitucionalização em saúde mental. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 562-569, dezembro de 2006. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072006000400003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000400003&lng=en&nrm=iso). acesso em 17 de novembro de 2019.
- BENJAMIN, A. E. **Uma perspectiva histórica do atendimento domiciliar política** 71(1):129 66, 1993. BEN
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466/2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 963/2013**. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963\\_27\\_05\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html). Acesso em: 17 de nov. 2019.
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN Nº 0464/2014**. Normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar. Disponível em [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04642014\\_27457.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04642014_27457.html). Acesso em: 15 jun. 2019.
- BRASIL. Conselho Regional de Enfermagem (DF). **Resolução COFEN nº358/2009** Sistematização da assistência de enfermagem do Processo de Enfermagem. Publicação Oficial do COREN- DF, Brasília 15 de outubro de 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual Instrutivo do Melhor em Casa**. Caderno de Atenção Domiciliar, 2011. 48p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal do Governo Brasileiro. Política Nacional de Humanização: Humaniza SUS. Disponível em <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/projeto-lean-nas-emergencias/693-acoes-e-programas/40038-humanizasus>. Acesso em: 18 nov. 2019.

CARLETI S. M. M.; REJANI M. I. **Atenção domiciliária ao paciente idoso**. In: Papaléo Netto M. Gerontologia. São Paulo (SP): Atheneu; 1996.

CARVALHO, Ana P. **Home Care**: significado, vantagens e previsão legal. 2018. Disponível: <https://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI272374,61044>. Acesso em: 15 jun. 2019.

CASATE, Juliana Cristina, CORRÊA, Adriana Katia, Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [Internet]. 2005;13(1):105-111. Recuperado de: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/281421842017>.

DAL BEN, L. W.; GAIDZINSKI, R. R. Proposta de modelo para dimensionamento do pessoal de enfermagem em assistência domiciliária. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 1, mar. 2007. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342007000100013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342007000100013&lng=pt&nrm=iso). Acessos em 16 maio 2011.

DUARTE, Y. A. O.; DIOGO, M. J. **Atendimento domiciliar**: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2000. 630 p.

ERCOLE FF, MELO LS, ALCOFORADO CL. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **REME Rev Min Enferm**. 2014;18(1):9-12.

FALCÃO, Horácio A. Home Care – uma alternativa ao atendimento da Saúde. **Revista Virtual de Medicina**, v.2, n.7 - Ano II jul/ago/set, 1999. Disponível em: [http://www.medonline.com.br/med\\_ed/med7/homecar.htm](http://www.medonline.com.br/med_ed/med7/homecar.htm). Acesso em: 10 jun. 2019.

FLORIANI, Ciro A.; SHRAMM, Fermin R. Atendimento domiciliar ao idoso: problema ou solução? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, jul/ago, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/.../v20n4/13.pdf>. Acesso: 15 jun.2019.

FONTINELE JÚNIOR, Klinger. **Programa de Saúde da Família (PSF) – Comentado**. Goiânia: AB editora, 3ª edição revisado e atualizado 2013.

FOSTER P.G., BENNETT A.M. DOROTHEA E. Orem. In: George JB, editora. **Teorias de enfermagem: os fundamentos a prática profissional**. 4a ed. Porto Alegre: Artmed; 2000. p.83-101.

GWINNUT, David. Reconhecimento e manejo do paciente crítico. **Monitoramento do paciente crítico**, [S. l.], p. 1-22, 5 maio 2006. [http://srvd.grupoa.com.br/uploads/imagensExtra/legado/J/JEVON\\_Philip/Monitoramento\\_Paciente\\_Critico\\_2Ed/Liberado/Cap\\_01.pdf](http://srvd.grupoa.com.br/uploads/imagensExtra/legado/J/JEVON_Philip/Monitoramento_Paciente_Critico_2Ed/Liberado/Cap_01.pdf).

HOME CARE. **Assistência a saúde domiciliar**. 2019. Disponível em: <https://www.prontocare.com.br/>. Acesso em: 15 jun. 2019.

LACERDA, M. R. et al. **Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática**. Saude Soc., São Paulo, v. 15, n. 2, ago. 2006. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010412902006000200009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902006000200009&lng=pt&nrm=iso). Acessos em 16 maio 2011. LAKATOS, E. M., MARCONI, M. A. **Técnicas de Pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2002. 282 p.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LEME, Edvaldo de O. **Vantagens e Desvantagens para o Paciente**. 2015. Disponível em: <http://portalthomecare.com.br>. Acesso em: 15 jun. 2019.

LIMA, Rafael: **Minicurso de Sistematização da Assistência de enfermagem**. 2009. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/20998689/Minicur-so-SAE>

MALAGUTTI, Willian (Org.). **Assistência Domiciliar: Atualidades da Assistência de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Rubio, 2012. 336p.

MARANHÃO, M. **Atendimento domiciliar é uma nova opção para pacientes curitibanos**. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/jornal>.

MARQUENZI, C. **A sistematização da assistência de enfermagem**: julho 4, 2011 disponível em: <http://www.enfermagemsa.com/sae/-sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem>

MEIRELLES, Mauro. O Uso do SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). **Ciência Política**: uma breve introdução, Pelotas, v.14, p.65-91, jan/jun. 2014.

MINAYO, Maria C. de S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. Trad. de Ana Thorell. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PORTAL DA EDUCAÇÃO. **Principais Técnicas de Enfermagem Realizadas em Home Care**. Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br>. Acesso em: 10 jun. 2019.

RAFACHO, M.; OLIVER, F. C. A atenção aos cuidadores. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 21, n. 1, p. 41-50, jan./abr. 2010.

RIBEIRO, Denis F. da S.; ABREU, Germana P. Atribuições do enfermeiro em um Programa de Atenção Domiciliar do Sistema Único de Saúde. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 15, n. 52, p. 55-60, abr./jun., 2017. Disponível em: [https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencia\\_saude/article/viewFile/4054/pdf](https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencia_saude/article/viewFile/4054/pdf). Acesso em: 15 jun. 2019.

SANTOS I, FIGUEIREDO NMA, DUARTE MJRS, SOBRAL VRS, MARINHO AM. **Enfermagem fundamental: realidade, questões e soluções**. Vol. 1. São Paulo (SP): Atheneu; 2002

SANTOS, V. D.; CANDELORO, R. J. **Trabalhos Acadêmicos: Uma orientação para a pesquisa e normas técnicas**. Porto Alegre/RS: AGE Ltda, 2006. 149 p.

SILVA, F. **Manual do home care**. São Paulo, Rimed, 2ª ed., 2000.

TAVOLARI, Carlos E. L.; FERNANDES, Fernando; MEDINA, Patrícia. O desenvolvimento do “Home Health Care” no Brasil. **Revista de Administração em Saúde**, v.3, n.9, São Paulo: out/dez, 2000.

TCHAKMAKIAN, L. A.; MENDES, F. S. **Qualidade de vida e interdisciplinaridade: a necessidade do programa de assistência domiciliar na prevenção das complicações em idosos com disfagia**. São Paulo, 2009. Disponível em: [http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo\\_saude/69/320a328.pdf](http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/69/320a328.pdf). Acesso em: 17/05/2011.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3. ed., São Paulo: Atlas, 1997.

