

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ (FACENE/RN)

ADRIANA ALVES DE LIMA DANTAS

**CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DE UMA  
FACULDADE PARTICULAR SOBRE O HOME CARE**

MOSSORÓ/RN

2018

**CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DE UMA  
FACULDADE PARTICULAR SOBRE O HOME CARE**

Monografia apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador:** Prof. Me. Lucídio Clebeson de Oliveira

MOSSORÓ/RN

2018

D192c Dantas, Adriana Alves de Lima.

Conhecimento dos acadêmicos de enfermagem de uma faculdade particular sobre o home care/ Adriana Alves de Lima Dantas. – Mossoró, 2018.  
33f.

Orientador: Prof. Me. Lucidio Clebeson de Oliveira

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Home Care. 2. Cuidado. 3. Acadêmicos de enfermagem. I. Título. II. Oliveira, Lucidio Clebeson.

CDU 633.88

**CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DE UMA  
FACULDADE PARTICULAR SOBRE O HOME CARE**

Monografia apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Aprovada em:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Me Lucidio Clebeson de Oliveira (FACENE/RN)

Orientador

---

Prof. Esp. Lívia Helena Morais de Freitas (FACENE/RN)

Membro

---

Prof. Me. Diego Henrique Jales Benevides (FACENE/RN)

Membro

## EPIGRÁFE

“Ergue do pó o necessitado e do monte de cinzas faz ressurgir o abatido;  
Ele os faz assentar-se com príncipes e lhes concede um lugar de honra  
porque ao SENHOR pertencemos fundamentos da terra  
e sobre eles estabeleceu o mundo”.

(1 SAMUEL2:8)

## AGRADECIMENTOS

Os meus agradecimentos vão para uma pessoa muito especial a quem devo muito, por tudo que fez e faz por mim, você é um amigo de verdade, por cuidar de mim quando estive precisando, me desculpe quando eu errada quero ter razão, desculpe quando não pude comparecer na sua casa, estive quatro anos pouco que ausente, mas foi por um sonho que eu queria tanto!! quando eu não tinha forças e motivos para prosseguir me aconselhou que tudo passa, e tudo tem um fim. Quando nos momentos em que os trabalhos acadêmicos sumiam tudo do computador e equipamentos quebrarão você outra vez entra em cena e conserta tudo outra vez você fez tanto por mim que hoje, somente hoje não irei pedir nada mais; só agradecer por estar sempre comigo não me deixe meu amigo. Como eu falei outras vezes, torno a dizer: o meu diploma de graduação tem o meu nome, mas o mérito é todo seu, meu amigo **JESUS CRISTO**, muito obrigada.

Agradeço em segundo lugar meus pais **ASSIS E GERALDA** “quando eu resolvi entrar na faculdade eu não tinha como pagar a matrícula e meu pai disse eu pago pode deixar, meu obrigado. E a minha mãe que sempre intercedeu a Deus por mim, e fez a compra do meu o fardamento que era necessário, e sempre me ajudou em oração quando eu me encontrava com dificuldade em algumas disciplinas, e agora já no final da faculdade minha mãe diz: “O meu sonho era enfermeira e você quem realizou”. Agradeço também aos meus irmãos **FRANCISCO, ANTÔNIA MARIA, JANILSON, PAULO**, e a minha cunhada **GILRIANE** que orou por mim, e sobrinhos **JOÃO VITOR, JANECLÉIDE, JONATAS** e **GABRIEL**.

Já a minha família venho agradecer ao meu esposo **LUIZ PEREIRA** que sempre me apoiou emocionalmente e financeiramente e sempre cuidou da casa e das minhas filhas enquanto eu trabalhava e estudava meu obrigado. E agradeço aos meus três filhos **MÁRIO FELIPE** a você meu filho, que em muitas vezes foi me pegar na faculdade, obrigada! **LÍVIA RAQUEL** minha filha que Deus te coroe com muitas bênçãos e por tudo que você fez, anulou-se um pouco da sua vida para cuidar da sua sobrinha e irmã ao mesmo tempo, muito amor!! Deus te dará a recompensa de tudo que você fez; desculpe-me quando eu estive ausente e você me cobrava a minha presença, sei que não pude está em alguns momentos bons e nos difíceis. Mas o nosso Deus esteve o tempo todo conosco, tão jovem!! assumiu o papel de ser mãe de criança na minha ausência, que sei que não era sua responsabilidade; mas desde o início da chegada dela, sou grata que sempre cuidou da casa, devido a minha

rotina corrida de estudar e trabalhar não foi fácil, mas vencemos, digo isso porque fui à busca de se qualificar para proporcionar algo melhor para nossa família, agradeço muito filha, linda, querida e amada.

**Anne Sophia**! A filha do coração. Que Deus me deu. Sophia, eu aceitaria você outra vez, não me arrependo de ter feita a escolha de adotar você como minha filha, no início eu pensava em ficar com você, para protegê-la, amá-la e obedeci somente, mas meu Deus não pensou; ele já sabia de tudo; agora pude entender os planos de Deus, mamãe te ama muito meu amor! Cuidar de você é muito bom, você não atrapalhou a minha vida, consegui estudar, trabalhar, você trouxe alegria, felicidade, amor é um prazer de tê-la conosco.

Eu também não poderia deixar de agradecer a uma amiga muito especial, inteligente, generosa, **MARGARETE SOLANGE** escritora, professora, mestre da universidade campos UERN em letras, e serva de Deus servindo sempre com amor ao nosso mestre. Sou grata por me incentivar a estudar e com isso trouxe uma expectativa de que eu podia muito mais; levou-me a sonhar e de ir à luta de realizações. Quando eu estava produzindo meu projeto lembra-me de você na sua luta em fazer sempre o melhor, nas correções dos trabalhos da universidade, e dos seus livros escritos, grande escritora, a você minha gratidão, e muito obrigada! Te agradeço **MARLENE GALDINO** pelas orações por mim e a minha família.

A minha amiga **ALCIONE VIEIRA** lhe agradecer por tudo que fez por mim, amiga tivemos que usar a fé esses 4 anos de faculdade, devido situações que vivemos lembro-me de uma momento em que iríamos apresentar trabalho que precisávamos de 15 imagem e nós não sabíamos, fizemos a contagem e tinha as 15 imagens contadinhas, foi só glória ao nosso Deus. Nossa frase amiga, “Com você não tenho medo de nada”.

Meu agradecimento final vai para meus professor e orientador **LUCÍDIO** e aos meus professores da banca examinadora **LÍVIA HELENA**, e **DIEGO JALES**, muito obrigada. Agradeço a todos os alunos da turma de enfermagem 2018.1 em especial meu grupo que é composto por **GABRIELA**, **CAROLINE**, **RUDOLFO**, **REGIVÂNDIA**, **RAFAELA** que me ajudou meu muito obrigado. Conseguimos gente!

## RESUMO

A modalidade de assistência a domicílio, Home Care é realizada por uma equipe multiprofissional, para proporcionar aos pacientes cuidados extra-hospitalar, sendo a prestação desse serviço de qualidade. Esta pesquisa tem como objetivo analisar se os acadêmicos de enfermagem de ensino privado conhecem o serviço de Home Care na cidade de Mossoró-RN. Portanto, foi realizado um estudo qualitativo, de caráter exploratório e descritivo, com alunos da faculdade de enfermagem privada. A população da pesquisa foi composta por alunos de enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança que estiverem cursando o 6º e 7º período. A amostra foi composta por 10 acadêmicos de enfermagem, tendo como critérios de inclusão estarem presentes em sala de aula no momento da coleta e os critérios de exclusão foram ser acadêmicos de outros cursos e de outros períodos de enfermagem. Na primeira etapa foi realizado um levantamento bibliográfico nos sites sobre Home Care, em artigos científicos que abordem a temática. O estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética da Universidade, respaldado pela resolução CNS nº 466/12, por meio da resolução COFEN nº 564/2017, que trata da reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, para então, ser executado conforme o planejamento. A coleta de dados foi efetivada por meio de questionário e entrevistas aplicadas aos participantes. Após o levantamento bibliográfico foi criado um questionário e o mesmo foi submetido aos participantes, logo após foram analisados e os dados qualitativos foram tratados a partir da análise por categorização proposta por Bardin, analisando se os alunos têm o conhecimento sobre Home Care e a realização dessa assistência enquanto futuros profissionais de enfermagem. Através do questionário e a comparação das respostas com a literatura observou-se que os participantes mesmo respondendo que tem conhecimento foram possíveis notar certa dificuldade para responder o questionário acerca do assunto tratado por conhecerem pouco esse tipo de assistência. Portanto a pesquisa alcançou os objetivos propostos, pois foi possível observar mesmo diante das respostas positivas a falta de compreensão e clareza relacionadas ao conhecimento da assistência em Home Care e suas indicações. De ante disso acredita-se que é de grande importância que as instituições de ensino superior transmitam informações sobre a temática em questão e abordem em suas disciplinas sobre o funcionamento do Home Care e a importância do conhecimento do profissional de enfermagem sobre o mesmo.

**Palavras-chave:** Acadêmicos. Enfermagem. Cuidados. Home Care.



## ABSTRACT

The home care modality, Home Care is performed by a multiprofessional team, to provide patients with out-of-hospital care, and the provision of this quality service. This research aims to analyze whether the private-education nursing students are familiar with the Home Care service in the city of Mossoró-RN. Therefore, a qualitative, exploratory and descriptive study was carried out with students from the private nursing faculty. The research population was composed of nursing students from the Faculdade de Enfermagem Nova Esperança who were attending the 6th and 7th grades. The sample consisted of 10 nursing students, whose inclusion criteria were present in the classroom at the time of collection, and the exclusion criteria were to be academics of other courses and other nursing periods. In the first stage a bibliographical survey was carried out in the websites about Home Care, in scientific articles that approach the theme. The study was submitted to the evaluation of the Ethics Committee of the University, supported by CNS resolution 466/12, through resolution 564/2017 COFEN, which deals with the reformulation of the Code of Ethics of Nursing Professionals, to be executed according to the planning. The data collection was carried out by means of a questionnaire and interviews applied to the participants. After the bibliographic survey, a questionnaire was created and the questionnaire was submitted to the participants, after which they were analyzed and the qualitative data were treated based on the categorization analysis proposed by Bardin, analyzing if the students have the knowledge about Home Care and the realization of this future nursing professionals. Through the questionnaire and the comparison of the answers with the literature it was observed that the participants even answering that they have knowledge were possible to notice certain difficulty to answer the questionnaire about the subject treated because they know little this kind of assistance. Therefore, the research reached the proposed objectives, because it was possible to observe even before the positive answers the lack of understanding and clarity related to the knowledge of the assistance in Home Care and its indications. It is believed that it is of great importance that higher education institutions transmit information about the subject matter and address in their disciplines about the functioning of Home Care and the importance of the nursing professional's knowledge about it.

**Keywords:** Academics. Nursing. Care. Home Care.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>09</b>
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA .....	09
1.2 HIPÓTESE .....	10
1.3 OBJETIVOS .....	11
1.3.1 Objetivo geral .....	11
1.3.2 Objetivos específicos .....	11
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>11</b>
<b>3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....</b>	<b>17</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	17
3.2 LOCAL DA PESQUISA .....	18
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	18
3.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS .....	19
3.5 ANÁLISES DOS DADOS .....	19
3.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	19
3.7 FINANCIAMENTO .....	20
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>20</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>25</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>28</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>32</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

O termo Home Care, cuja tradução significa literalmente “cuidados no lar”, refere-se a uma modalidade de assistência à saúde que oferece aos pacientes um atendimento no meio extra-hospitalar com visita domiciliar ou internação em domicílio. Isso significa que ao invés de o paciente se deslocar até o hospital para ser tratado por profissionais da área de saúde, levam até ele cuidados hospitalares como se este estivesse interno. Tal serviço é disponibilizado por algumas instituições privadas e também pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A assistência domiciliar é realizada por profissionais tais como Médico, Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Nutricionista, Psicólogo, Enfermeiros e Técnicos de enfermagem sendo prestados serviços de competência (MENDES, 2001).

De acordo com Diechmann (1997) apud Mendes (2001), destaca-se que o primeiro registro de assistência domiciliar aconteceu nos EUA, na Carolina do Sul, no século XIX, sendo as mulheres pioneiras nessa forma de serviço. Foi introduzido um novo modelo de assistência à saúde e desenvolviam programas de atendimentos a pacientes pobres. Com o aumento das doenças infectocontagiosas, percebeu-se a necessidade de serem realizadas visitas domiciliares visando à prevenção das enfermidades, e assim as autoridades da época passou a interessar-se pelo programa, tal apoio contribuiu para o avanço dessa assistência. O Home Care no Brasil ainda caminha em fase de desenvolvimento, mesmo assim contribui na inovação da assistência à saúde.

Nesta perspectiva, a assistência domiciliar quando surgiu nos EUA em 1947 e vem sendo praticado com finalidade de oferecer atendimento ambulatorial e internação domiciliar ao paciente que necessite de intervenção por profissionais capacitados para atendê-lo. A equipe multiprofissional atua prestando assistência em 24 horas para atender o paciente de acordo com os critérios estabelecidos. Para isso utiliza de parâmetros de elegibilidade para a internação domiciliar, onde os mesmos se classificam em baixa complexidade, médio ou até alta complexidade. Desta forma, considerando que a assistência em domicílio Home Care é de fundamental importância e que para exercê-la o profissional da saúde precisa estar preparado para enfrentar os níveis de complexidade de atendimento ao paciente (FALÇÃO, 1999).

A Associação Brasileira de Empresas de Medicina Domiciliar realiza por meio de uma soma de pontos, e estabelece se o paciente tem perfil ou não para internação domiciliar e a sua possível complexidade. A admissão na internação domiciliar a complexidade pode ser

ajustável, de acordo com as necessidades clínicas apresentadas pelo paciente (FALÇÃO, 1999).

O paciente do serviço de Home Care tem muitas necessidades, inclusive de acompanhamento do profissional de saúde, por seu quadro clínico ser instável, e por isso, poderá mudar constantemente devido ao agrava a patologia, surgindo assim as intercorrências, permitindo que o paciente necessite de socorros urgentes. E, neste caso, os primeiros atendimentos são de fundamental importância. É nesse momento que o profissional esteja preparado para agir com eficiência e rapidez, pois o paciente e seus familiares esperam do profissional de home care, que saiba e realize dentro de sua casa um atendimento semelhante ao que é executado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). (DIECHMANN,1997 MENDES 2001).

Nesta perspectiva a pergunta norteadora é: os acadêmicos de enfermagem são conhecedores sobre a modalidade de assistência domiciliar do Home Care?

A escolha pela temática surgiu pela observação da necessidade do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre o Home Care, pois é uma nova modalidade de assistência à saúde, a qual precisa estar apta a lidar com as mais diversas situações que possam surgir. Sendo assim, os acadêmicos de enfermagem devem ser conhecedores das diferentes formas assistencial que o mercado de trabalho oferece no atendimento a pessoas enfermas sejam pacientes estáveis ou graves, fazendo-se necessário que o profissional realize procedimentos específicos antes que o paciente seja levado ao hospital para um atendimento especializado e completo.

## 1.2 HIPÓTESE

A assistência domiciliar em Home Care é uma importante modalidade de serviço prestado para o paciente no pré-hospitalar que cresce a cada dia, tornando assim necessário que os profissionais se qualifiquem para atuar nessa área. Portanto, diante disso é de fundamental importância que os acadêmicos de enfermagem conheçam esse serviço e saibam quais indicações necessárias para o mesmo.

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 Objetivo geral**

Analisar o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre a assistência em home care na cidade de Mossoró-RN.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Analisar na opinião dos acadêmicos a correção da matriz curricular com a temática;
- Conhecer na opinião dos acadêmicos a atuação do enfermeiro no Home Care;
- Verificar o conhecimento dos acadêmicos sobre os tipos de assistência prestada em home Care.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 O HOME CARE NO MUNDO**

“Antes do século XX, a assistência domiciliar era prestada pelos médicos em caráter individual, mediante o pagamento direto pelo usuário”. O autor diz também que foram as mudanças introduzidas por Florence Nightingale na Inglaterra, que acarretaria impacto na formação das enfermeiras nos Estados Unidos e para as empresas de assistência domiciliar formada pelos profissionais de enfermagem (MENDES, 2001).

Nesse contexto de mudanças significativas surgiu a Visiting Nurses Association (VNAS) que reúne as empresas de assistência domiciliar que despontaram com a chegada do século XIX. As agências passaram a dedicar-se a cuidar de paciente de famílias abastadas, estendendo-se também o cuidado a comunidades carentes (MENDES, 2001).

Para custear os serviços destinados a comunidade pobre, cobrava-se uma taxa pelo atendimento domiciliar prestado às famílias ricas, e esta renda somavam-se as doações conseguidas para estes fins. O que na verdade serviu para acelerar tais mudanças na prática da enfermagem foi o alto índice de pacientes acometidos por doenças infectocontagiosas. O fato fez surgir, em meados do século XIX, as enfermeiras visitantes e para o crescimento dessa modalidade de assistência o apoio governamental tornou-se fundamental (MENDES, 2001).

No ano de 1947, em Nova York, o Hospital de Montefiori, implantou os primeiros conceitos de Home Care assemelhando-se à uma extensão do atendimento hospitalar, a assistência domiciliar como extensão do hospital, The hospital-based Home Care (assistência domiciliar baseada no hospital) foi introduzida pelo médico Bluestone (FABRÍCIO et al, 2004).

Com isso, pacientes que não estavam ainda em dias de receber alta hospitalar, podiam voltar para casa e lá seriam tratados por equipes especializadas. O evento é o primeiro registro de assistência domiciliar relacionada ao processo de alta hospitalar antecipadamente. Essa atividade de ação de assistência domiciliar é atualmente considerada uma das mais importantes do modelo porque pela primeira vez não foi desenvolvida pelas agencias tradicionais e já referidas (FABRÍCIO et al, 2004).

Antes de 1900 as enfermeiras formadas pelos programas iniciais tiveram treinamentos que trabalhavam somente na assistência privada, porém logo se tornou evidente que essa assistência deveria ser prestada também para família publica que foi produzindo medidas para educação em saúde, a prevenção de doenças objetivando a reabilitação do doente na sociedade (MENDES, 2001).

De acordo com o autor supracitado, embora essa modalidade de atendimento ao paciente seja cercada de benefícios, no Brasil, principalmente nas cidades menores do interior, o Home Care ainda é desconhecido ou não utilizado. Fato que contribui para a superlotação de leitos em hospitais, já que uma das grandes vantagens do Home Care é promover a alta de paciente ainda em tratamento hospitalar para que este seja cuidado e acompanhado por um profissional da saúde em seu próprio lar.

Uma das primeiras formas de atuar em serviços de Home Care é a determinação de cobranças especiais por parte das organizações que apontam acolher as constantes e difíceis necessidades do setor, embora em casos aparentemente simples possam conter riscos não imagináveis. O Home Care estar inserido em um sistema de saúde formado por unidades que geram diversos níveis de cuidados, esta forma de assistência consiste em conduzir para o tratamento domiciliar o paciente clinicamente estável, com necessidades devidamente avaliadas, ajudando ao paciente e à família de forma integral (BORGES et al, 2016).

## 2.2 HOME CARE NO BRASIL E SUA REGULAÇÃO E DESAFIOS

O Home Care vem sendo bastante discutido inclusive no Brasil, por se tratar de uma assistência de cuidados no próprio domicílio. A assistência pode ser de punho paliativo, preventivo, atendimentos pontuais, hospitalização domiciliar e atenção na fase pré e pós-óbito. Observa-se que hoje gradativamente vem aumentando esse tipo de cuidados em Home Care em todo mundo, podendo ser uma grande descoberta revolucionando a gestão, e a operacionalização da saúde em todo o mundo.

No Brasil por volta de 1949 na cidade do Rio de Janeiro quando surgiram os primeiros relatos de atendimentos a domicilio e não tinha tanta credibilidade por se tratar de uma nova modalidade de cuidados, mas podemos perceber que vem mudado essa realidade nos dias atuais, com a procura desse tipo de assistência (GARCIA, 2014).

Um dos objetivos principais do Home Care no Brasil é a desospitalização de pacientes crônicos estáveis, a fim da liberação dos leitos nas superlotações em hospitais. Acreditando na diminuição de determinadas doenças ao serviço de saúde na atualidade, principalmente na rede pública em saúde. A assistência domiciliar é definida como um conjunto de regras que é possível realizarem no meio pré-hospitalar e intra-hospitalar, e disponibiliza de um cuidado em sua residência, promovendo ações multiprofissionais da equipe (CARNAÚBA et al, 2017; ALBUQUERQUE, 2017).

Os objetivos aos quais se propõem esse tipo de serviço de assistência domiciliar são: contribuir para a otimização dos leitos hospitalares; reduzir os custos da internação hospitalar; diminuir os riscos de infecção hospitalar; reintegrar o paciente em seu núcleo familiar e de apoio; proporcionar assistência humanizada e integral; melhorar a qualidade de vida do paciente; evitar reinternações ; reinserir o paciente na sociedade; preservar a autonomia do paciente; estimular maior participação do paciente e de sua família no tratamento proposto (CARNAÚBA et al, p. 3, 2017).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabelece as primeiras regras para esse tipo de assistência domiciliar (Home Care), por meio da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) N° 11 em 26 de Janeiro de 2006, que dispõe da regulamentação do estatuto que determina a legalização da assistência a domicilio que estabelece princípios obrigatórios por determinadas instituições, são elas: a admissão de assistência domiciliar, cuidador, tempo de permanência, plano de atenção domiciliar e entre outros que segue (ANVISA, 2006)

Já na resolução do Conselho Federal de Enfermagem que a lei difere, e que aborda em outro aspecto, regulariza as instituições para prestação de serviço de enfermagem domiciliar e

que seja estabelecido outras condições e que determina o cumprimento das funções junto ao Conselho Regional de enfermagem que são enfermeiros, técnicos de enfermagem e Auxiliares de enfermagem e com isso possibilitando que a instituição venha realizar o serviço que lhe proposto (BRASIL, 2006).

O desafio que surgiu para a instituição é: que sejam capazes de realizar suas práticas de assistência em Home Care. É de fundamental importância que seja criteriosamente legalizada, e necessitará mantê-la registrada na esfera federal, estadual e municipal. As exigências variam de acordo com alguns registros que é comum a todas as instituições, mas outras têm uma maior exigência devida algumas atividades diferenciadas (BRASIL, 2006).

### 2.3 ORGANIZAÇÃO DO HOME CARE

A assistência domiciliar é organizada e desenvolvida na residência do paciente por uma equipe multiprofissional a qual é desenvolvido de acordo com as particularidades e necessidades apresentadas pelo paciente e a família, bem como por todo o contexto que circunda esse domicílio. Sendo assim, além da equipe, as famílias são fatores importantes para a recuperação do paciente e fazem parte integrante dessa organização que, apesar de ocorrer na residência familiar, não pertence à família. A equipe assistencial tem autonomia de executar uma assistência especializada, compondo assim uma organização com características consideradas incomuns (LACERDA, OLINISKI, GIACOMOZZI et al, 2007 apud BORGES et al, 2016).

O atendimento domiciliar requer que os profissionais sejam capacitados para quaisquer tipos de atendimento para com o paciente e capazes de lidar com diversas situações, pois quando esse atendimento é voltado para residência do paciente os mesmos ficarão exclusivos e terão total assistência. Para isso a equipe necessitada de cada vez mais capacitação e de está ciente do quanto o profissional está inserido no plano de cuidados do paciente e seu convívio familiar (MENDES, 2001).

Ainda de acordo com Mendes (2001), a equipe que compõe uma assistência prestada em domicílio é a mesma que faz parte de um ambiente hospitalar, porém, a assistência só diferencia apenas por ser de exclusividade. Sendo assim essa é equipe é composta por: médicos, enfermeiros, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, massoterapeuta, fonoaudiólogo, assistente social, farmacêutico, técnico de laboratório,



nutricionista, psicólogo, técnico de higiene bucal, o educador e o cuidador, além de voluntários, parentes de amigos.

#### 2.4 CONHECIMENTO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM SOBRE HOME CARE

O Cuidado Domiciliar (CD) é uma modalidade assistencial que cresce cada vez mais no nosso cotidiano, esse processo vem passando por mudanças pelas quais a atenção à saúde está passando do espaço público tradicional (hospitais e unidades de saúde) para o espaço privado (domicílio), ou seja, na própria residência do paciente. Diante disto, percebe-se que esse serviço prestado ao paciente crítico, ocorreu tão rápido que as instituições ainda não foram capazes de compreender, regulamentar e até formar novos profissionais com papéis e funções definidas para atuar neste espaço e que possam aderir a uma assistência eficaz (HERMANN et al, 2017).

Desta forma, tanto o curso de enfermagem como as demais graduações da área da saúde, devem-se readequarem para atender às perspectivas das DCNs, sendo assim de suma importância a inclusão do Cuidado Domiciliar (CD) no processo de formação acadêmica para o enfermeiro, pois, irá ajudar tanto para sua formação quanto para sua atuação em diversos cenários da sua prática profissional em diferentes situações, por ser uma nova oportunidade de inserção no mercado de trabalho que deve servir como estímulo para o desenvolvimento de novos cursos de capacitação e de pós-graduação lato sensu nessa área pois o seu papel é de relevância (HERMANN AP et al, 2017).

De acordo com Ito et al (2006) apud Hermann et al (2014), destaca que a Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), prevê que os cursos de graduação diante das necessidades deveriam eliminar os currículos mínimos e adotar novas diretrizes curriculares mais específicas para cada curso, e para isso foram as exigidas novas diretrizes curriculares nacionais (DCNs) dos cursos de graduação em saúde.

Sendo assim, a formação dos profissionais de saúde requer uma ampla diversidade nas práticas de atendimento e a necessidade na formação de sua atuação no CD, a qual devem ensinar conceitos de assistência à saúde domiciliar, ensino do cuidado, cuidado aos cuidadores, interação entre profissional/ser cuidado e família, no intuito de construir um novo perfil capaz de reestruturar e aprimorar saberes e aprimorando cada vez mais em seu conhecimento (LACERDA et al, 2014).

## 2.5 PRIORIDADES QUE DETERMINAM UMA ASSISTÊNCIA Á PACIENTES PARA O HOME CARE

No início da assistência domiciliar, o médico avaliador buscará informações sobre o estado clínico do paciente e as suas necessidades, para então elaborar um plano terapêutico a que será submetido, possibilitando um desempenho para realizar cuidados em seu próprio domicílio com a presença do médico e familiares. Para que o cuidado seja completo, as intervenções da equipe multiprofissional como: fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudiólogo, técnicos de enfermagem, médico, enfermeiro e psicólogo são de suma importância para uma assistência integral. (CARNAÚBA et al, 2017).

As prioridades para indicação ao Home Care são: pacientes que necessitam realizar o esquema terapêutico injetável, indicativo para realização de curativos complicados, pacientes portadores de doenças crônicas que necessite de aparelhos para suporte de vida, em momento de descompensação aguda podendo ser leve ou moderada, bem como, pacientes que forem diagnosticados com patologias de punho clinicamente estável que precisa dar prosseguimento ao tratamento com supervisão médica e de enfermagem que iram fornecer informações sobre a doença do mesmo e orientar como realizar os cuidados referente à situação que o paciente apresenta no momento (BOLONNHEZI; JÚNIOR; RAMÃO, 2003).

Na assistência domiciliar em Home Care existem várias etapas onde a principal, é a atuação da equipe de saúde. Entretanto suas condutas são determinadas pela operadora e devem ser realizadas conforme exigidas pela mesma, por isso é essencial à avaliação feita pelo médico da instituição prestadora de Assistência Domiciliar (BOLONNHEZI; JÚNIOR; RAMÃO, 2003).

Como componente da equipe multiprofissional o enfermeiro tem um papel fundamental no cuidado em Home Care, pois o mesmo é responsável pelo processo de enfermagem na assistência. De acordo com o Art. 2º da resolução COFEN-358/2009. O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes:

A Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) é o processo deliberado, sistemático. É o momento em que o profissional realiza a coleta de dados com o auxílio de métodos e técnicas variadas como a da anamnese e do exame físico.

O Diagnóstico de Enfermagem é o processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa. O profissional nessa etapa realizada diagnósticos mediante os sinais e sintomas do paciente.

O Planejamento de Enfermagem é o momento em que o profissional determina os resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas do paciente.

A Implementação é realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento. E por fim a avaliação é o momento em que determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

### **3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

A presente pesquisa, quanto aos objetivos propostos, classifica-se como exploratória, de natureza qualitativa e, no que se refere à análise dos dados, é descritiva, visto que foi desenvolvida por meio de discussões que toma como base levantamento bibliográfico de trabalhos já realizados e publicados em livros, artigos, dissertações e outros trabalhos que falem a respeito do assunto pesquisado.

Gil (2016), por sua vez, define a pesquisa exploratória como aquela que tem por objetivo desenvolver e esclarecer ideias, visando à formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis que contribuam com estudos subsequentes.

Ainda de acordo com o autor supracitado, o mesmo define a pesquisa exploratória quando a mesma irá proporcionar maior familiaridade com o assunto, envolvendo o levantamento bibliográfico. Já as pesquisas descritivas, têm por objetivo descrever criteriosamente os fatos e fenômenos de determinada realidade, de forma a obter informações a respeito daquilo que já se definiu como problema a ser investigado. Tendo como diferença em relação à pesquisa exploratória é que o assunto da pesquisa já é conhecido. A grande contribuição das pesquisas descritivas é proporcionar novas visões sobre uma realidade já conhecida (AUGUSTO et al, 2013).

Nesta perspectiva, a pesquisa corresponde à descrição de ambos os autores citados, pois desenvolver-se por meio de levantamento bibliográfico, entrevistas com os participantes, e visa analisar as experiências práticas de enfermeiros atuando na modalidade Home Care para assim favorecer a compreensão da problemática formulada. Ademais, se propõe desenvolver um estudo que trará como resultado uma familiaridade com o desempenho dos

profissionais em sua atuação prática diante de uma intercorrência no seu dia a dia de trabalho. E assim este estudo poderá servir de suporte para uma pesquisa subsequente, realizada na área, fornecendo por meio de dados uma melhor compreensão e precisão do assunto pesquisado (GIL, 2009).

Já a pesquisa qualitativa é considerada subjetiva e não científica, tendo por vez que não opera com dados matemáticos que permitem descobrir relações de causa e efeito no tratamento estatístico para sua elaboração.

De acordo com MINAYO (2008) apud GUERRA (2014 p. 12) destaca que na pesquisa qualitativa, tendo como importante sua objetivação, a qual durante a sua investigação científica é preciso ser conhecedor da complexidade do objeto de estudo, rever criticamente as teorias sobre o tema, estabelecer conceitos e teorias relevantes, usar técnicas de coleta de dados adequadas e, por fim, analisar todo o material de forma específica e contextualizada, visando todos os pontos positivos e negativos da pesquisa.

### 3.2 LOCAL DA PESQUISA

Foi realizado na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN, localizada na Av. Presidente Dutra, nº 701 Alto de São Manoel. CEP: 59.628-000. CNPJ: 02.949.141/0003-42. Uma instituição de ensino superior que abrange os cursos de graduação em Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Biomedicina e Radiologia, Farmácia, Odontologia, Medicina Veterinária. Além de oferecer o curso técnico de enfermagem, e pós-graduação em áreas específicas.

### 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A População da pesquisa foram os acadêmicos de enfermagem na FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ. A amostra foi composta por 10 acadêmicos de enfermagem do 6º e 7º período.

Para critérios de inclusão foram necessários que os participantes estivessem presentes em sala de aula no momento da coleta. E os critérios de exclusão foram ser acadêmicos de outros cursos e de outros períodos de enfermagem.

### 3.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Na primeira etapa foi realizado um levantamento bibliográfico nos sites sobre Home Care e em artigos científicos que abordem a temática. Assim obtendo maior conhecimento sobre esse tipo de assistência em fontes confiáveis, para então saber como criar o questionário da entrevista para submeter aos participantes.

Na segunda etapa foram realizadas as coletas de dados por meio de roteiro de entrevista semiestruturada, transcrita, sendo realizada na própria Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, abordando os acadêmicos em sala de aula, no intuito de não prejudicar a rotina acadêmica, em ambiente privativo sendo assim esclarecidos que o entrevistado poderá se negar antes da participação ou após da entrevista e os dados ficarão mantidos em total sigilo.

### 3.5 ANÁLISES DOS DADOS

Os dados qualitativos foram tratados a partir da análise categorização propostos por Bardin. Na perspectiva de interpretar o fenômeno estudado. De acordo com Bardin (2009), uma análise se apresenta em três critérios de organização: a pré-análise, fase inicial, onde o material é organizado compondo o corpus da pesquisa, em que as ideias formadas venham a se tornar sequencialmente concretas. Na maioria das vezes esta fase possui três missões a escolha dos documentos a ser submetida à análise, a formulação das hipóteses dos objetivos a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final.

### 3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Quanto aos aspectos éticos, o estudo seguirá os termos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2013, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos com interesse organizado, de caráter consultivo, educativo e formulador de diretrizes e estratégias no âmbito do conselho e será submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE). Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), será realizada a coleta de dados. A presente

pesquisa apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras diárias como conversar, ler e possível desconforto aos participantes em responder as questões. A presente pesquisa contribuirá para o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre atuação da assistência domiciliar, e fazendo assim, cientes dos procedimentos realizados diante ao home care e se esses serviços são adequados e seguros para o paciente e que possa minimizar ou impedindo riscos de sequelas a saúde do mesmo. Quantas as vantagens da atual pesquisa, trará conhecimento tanto aos profissionais de saúde quanto aos acadêmicos de enfermagem, por ser uma nova modalidade e assim aumentará as chances de sua atuação no mercado de trabalho.

### 3.8 FINANCIAMENTO

Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa foram de inteira responsabilidade da pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró responsabilizou-se em disponibilizar referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como, orientador e banca examinadora.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a realização do levantamento bibliográfico foi criado um questionário para ser submetido aos acadêmicos participantes da pesquisa, para que então fosse observado se os mesmos obtinham conhecimento sobre a temática abordada. Em seguida foram analisadas as respostas dos participantes segundo o método de Bardin. A seguir serão apresentados os dados coletados no decorrer da pesquisa, organizados e discutidos através de dados descritivos e qualitativos para o alcance dos objetivos propostos.

A caracterização dos participantes para melhor entendimento foi estruturada em forma de tabela referente às características dos entrevistados como: idade, sexo, faixa etária, estado civil e o período que está cursando. (Tabela 01) seguidos da análise e comentários desses dados.

Tabela 1 – Caracterização dos participantes.

	<b>QUANTIDADE</b>	<b>%</b>
<b>SEXO</b>	-Feminino 09	90%
	-Masculino 01	10%
<b>FAIXA ETÁRIA</b>	-De 20 e 30 anos	70%
	-De 30 e 40	20%
	-De 40 e 50	10%
<b>ESTADO CIVIL</b>	-Solteiros 07	70%
	-Casados 02	20%
	-Outros 01	10%
<b>PERÍODO</b>	<b>-6º período 05</b>	<b>50%</b>
	<b>-7º período 05</b>	<b>50%</b>

**Fonte:** Dados da pesquisador (2018).

#### 4.1 ANÁLISES DE DADOS QUALITATIVOS

Para as discussões optou-se por trabalhar com três categorias por considera-las as mais relevantes da pesquisa. Entretanto o questionário criado abordou tópicos do referencial teórico principalmente sobre o conhecimento dos acadêmicos sobre os serviços de Home Care e suas principais indicações.

A maioria dos integrantes que responderam ao questionário é do sexo feminino, e possuem idade entre 20 e 30 anos. No total de participantes cinco estudantes eram do Sétimo e cinco do Sexto período.

A seguir serão demonstrados os resultados referentes aos questionamentos feitos aos entrevistados, utilizando de três categorias escolhidas entre as questões. Para isso optou-se por utilizar números para nomear cada participante sendo de 1 a 10.

#### 4.2 CONHECIMENTOS DO SERVIÇO EM HOME CARE

Segundo Andrade et al (2016), o cenário de formação do bacharel em enfermagem na atualidade do Brasil pouco abrange as concepções, as particularidades e o perfil necessário para atuação no cuidado domiciliar.

Dos 10 entrevistados ao que se refere ao conhecimento sobre os serviços de Home Care (oito) responderam que tinham sim conhecimento sobre os serviços e (dois) responderam que não tinha conhecimento. As falas dos dois que não tinham conhecimento foram:

P1: *“Só ouvi falar”*

P2: *“Infelizmente não”*

E as falas de alguns que demonstraram ter algum conhecimento foram:

P4: *“Sim conheço”*

P6: *“Sim, atendimentos especializados domiciliar”.*

Por ser uma modalidade nova, poucos alunos têm verdadeiramente conhecimento sobre esse tipo de serviços, mesmo que respondendo que sim, pois durante as entrevistas pode-se perceber que muitos não eram tão seguros em suas respostas, pois indagavam um aos outros sobre o que tinham respondido. Baseado nisso Hermann et al (2017), diz que é possível observar a necessidade dos cursos tanto de enfermagem, quanto as demais graduações trabalharem sobre o cuidado domiciliar e incluir na formação dos acadêmicos a atuação do profissional em diversos cenários da prática profissional e não somente centrar na assistência hospitalar.

#### 4.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO HOME CARE

“A atenção domiciliar de enfermagem deve ser executada no contexto da sistematização da assistência de Enfermagem. Sendo pautada por norma, rotinas, protocolos validados e frequentemente revisados, com a operacionalização do processo de enfermagem, de acordo com as etapas previstas na resolução COFEN nº358/2009” (COREN, 2009)

As falas dos participantes foram as seguintes:

P1: *“Não”*

P2: *“Sim, assistencialista realiza suas atividades privativas na casa do paciente”*

P3: *“Atender as demandas de sua competência”*



De acordo com o instrumento coletado a respeito do conhecimento dos alunos do 6º e 7º período, pode-se observar nas respostas dos mesmos, onde de 10 entrevistados, um relatou que não tinha conhecimento sobre tal assunto e (nove) afirmaram que sabiam. Tendo em vista que dos (nove) que afirmam, (sete) deram respostas coerentes. De ante disso observa-se que os participantes detêm um conhecimento geral sobre a função do enfermeiro, porem de acordo com Silva (2014), as funções principais do enfermeiro é desenvolver ações de educação, prevenção, recuperação e também manutenção da saúde.

#### 4.4 PRINCIPAIS INDICAÇÕES PARA O HOME CARE

Segundo Godoi; Lopes e Sousa (2012), a indicação para assistência domiciliar depende de alguns quadros clínicos como pacientes em fase aguda ou crônica de doenças, com incapacidade funcional em uma ou mais atividades, com o objetivo de alcançar sua reabilitação, recuperação ou mesmo a oferta de cuidados paliativos. Além de tudo pode incluir ainda no programa procedimentos pontuais como curativos, administração de medicamentos via parenteral, entre outros. As falas dos participantes foram as seguintes:

Participante 3: “É indicado para pessoas que querem um atendimento mais individual, em casos é paciente em cuidados paliativos, idosos debilitados com dificuldades de chegar ao atendimento hospitalar e cuidados de feridas”.

Participante 5: “Portadores de doenças terminais”

Participante 10: “Atendimento domiciliar a pacientes com instabilidade hemodinâmica ou pequena complexidade e redução de custos”

Percebe-se através das respostas dos participantes que muitos têm a ideia de que o Home Care é voltado somente para métodos curativos. No entanto no referencial teórico Braga et al (2016) demonstra que um dos principais objetivos desse tipo de assistência é a reabilitação, pois a mesma é realizada por equipe multiprofissional sendo a realização do serviço de grande competência.

Segundo Bolonnhezi; Júnior; Romão (2003), algumas prioridades para obtenção do serviço em Home Care são: pacientes que necessitam realizar um esquema terapêutico injetável, pacientes que necessitam de curativos complicados, portadores de doenças crônicas, bem como aqueles que precisam de monitorização por aparelhos de suporte de vida, mas sendo objetivando reabilitar os mesmos.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante o exposto fica evidente que o presente estudo foi desenvolvido em etapas, que tiveram como objetivo saber a respeito do o conhecimento dos acadêmicos do 6º e 7º período da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró- FACENE/RN sobre o serviço de Home Care e como é realizada essa assistência. Diante dos resultados obtidos e discutidos, pôde-se com a metodologia proposta, confirmar a hipótese e alcançar os objetivos almejados no início deste trabalho.

Com a análise dos questionários e a comparação das respostas com a literatura notou-se por parte dos participantes certa dificuldade para responder o questionário acerca do assunto tratado, por conhecer muito pouco esse tipo de assistência.

Por tanto a pesquisa alcançou os objetivos propostos inicialmente visto que foi possível observar a falta de compreensão e clareza relacionadas à assistência em Home Care e sua indicação é de grande importância que as instituições de ensino superior transmitam informações sobre a temática em questão e abordem em suas disciplinas sobre o funcionamento do Home Care e a importância do conhecimento do profissional de enfermagem sobre o mesmo.

Assim, devem ser incentivados mais estudos, investimentos e informações (palestras educativas e ações comunitárias) para os futuros profissionais de saúde e a comunidade que poderão adquirir conhecimento sobre o assunto, evitando conhecimentos errôneos para esse tipo de assistência no pré-hospitalar e trabalhando uma educação continuada e permanente com os voluntários da pesquisa melhorando e qualificando, mas ainda os mesmos.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Angélica Mônica; et al. **Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0210.pdf>> Acesso em: 30/05/18

ALBUQUERQUE, Carlos César. **Home Care pelo SUS.** 2015. Disponível em: <<http://portalhomecare.com.br/home-care-pelo-sus/>> Acesso em: 23 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002. **Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.** Brasília, DF, 2002. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html)>. Acesso 01 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 354, de 10 de março de 2013. **Publica a proposta de Projeto de Resolução "Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência".** Brasília, DF, 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354\\_10\\_03\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html)> Acesso em: 24 nov. 2017 .

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução RDC nº11, de 26 de janeiro de 2006. **Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar.** Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0011\\_26\\_01\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0011_26_01_2006.html)>. Acesso em: 29 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção hospitalar.** Brasília, DF, 2001. (Caderno HumanizaSUS, v.3) Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_humanizasus\\_atencao\\_hospitalar.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizasus_atencao_hospitalar.pdf)> Acesso em: 01 dez. 2017.

BOLONNHEZI, Ari Bolonhezi; JÚNIOR, Emílio De Fina; RAMÃO; José Eduardo. **Entendendo assistência domiciliar.** 2003. Disponível em: <[http://www.homedoctor.com.br/assets/conteudo/upload/manualentendendopdf\\_500d5cee8a39d.pdf](http://www.homedoctor.com.br/assets/conteudo/upload/manualentendendopdf_500d5cee8a39d.pdf)> Acesso em: 02 dez. 2017.

BORGES, Marianne Viana et al. **Implicações simbólicas na organização de um home care: interpretações entre a equipe de saúde e os cuidadores familiares.** REAd, Porto Alegre, ed. 83,n. 1, p. 52-76, jan./abr. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/read/v22n1/1413-2311-read-22-01-0052.pdf> Acesso em: 15 nov. 2017

BRASIL. Senado Federal. **Constituição Federal**: (Artigos 196 a 200), seção II da saúde.

Disponível em:

<[http://conselho.saude.gov.br/web\\_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaofederal.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaofederal.pdf)>

Acesso em: 27 nov. 2017.

CARNAÚBA, Montenegro Dâmasco et al. **Caracterização clínica e epidemiológica do paciente em atendimento domiciliar na cidade de Maceió, AL, Brasil**. Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v.20, n.3, 2017. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180998232017000300352&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232017000300352&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso me: 23 nov. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM-COFEN. **Resolução 358/2009**. 2009.

Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)> Acesso em: 03 dez. 2017.

FALCÃO, Horácio Arruda. **Home care** - uma alternativa ao atendimento da saúde. 1999.

Disponível em: [www.geocities.ws/mcdobies/enf\\_domiciliar/home\\_care.doc](http://www.geocities.ws/mcdobies/enf_domiciliar/home_care.doc). Acesso em: 13 dez. 2017

FABRÍCIO, Suzele Cristina Coelho; et e al. **Assistência domiciliar**: a experiência de um hospital privado do interior paulista. Rev. latino-Am enfermagem on-line, v.12, n.5, 2004.

Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692004000500004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000500004) Acesso em:10 dez. 2017

FORTES, Julia Ikeda et al. **Livro do aluno urgência e emergência**. São Paulo: FUNDAP, 2010.

GARCIA, Renato Saldanha Freitas. **A história do home care no Brasil**. 2014. Disponível

em: <<https://www.webartigos.com/artigos/a-historia-do-home-care-no-brasil/120711/>>

Acesso em: 22 nov. 2017.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2016.

GODOI, Vanessa; LOPES, Emília; SOUSA, Viviane. **Home Care**: a enfermagem no

domicílio. Disponível em: <[http://www.den.uem.br/pet/atividades/Seminarios\\_2012\\_-\\_G3.pdf](http://www.den.uem.br/pet/atividades/Seminarios_2012_-_G3.pdf)> Acesso em: 30/05/18

GUERRA, Eliane Linhares de Assis. **Manual de pesquisa qualitativa**. Belo Horizonte, P. 12, 2014. Disponível em:

<[http://disciplinas.nucleoad.com.br/pdf/anima\\_tcc/gerais/manuais/manual\\_quali.pdf](http://disciplinas.nucleoad.com.br/pdf/anima_tcc/gerais/manuais/manual_quali.pdf)>

Acesso em: 20 dez. 2017.

HERMANN, Ana Paula; et al. **O processo de ensinar e aprender o cuidado domiciliar nos cursos de graduação em saúde.** Disponível em: <[https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csc/v22n7/1413-8123-csc-22-07-2383.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v22n7/1413-8123-csc-22-07-2383.pdf)> Acesso em: 30/05/18

LACERDA, Maria Ribeiro; et al. **A vivência em ensinar e aprender o cuidado domiciliar na graduação em enfermagem.** Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt\\_0104-0707-tce-2014000020012.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-2014000020012.pdf)>. Acesso em: 10/06/18

MENDES, Walter. **Home care:** uma modalidade de assistência à saúde. Rio de Janeiro: UERJ; UnATI, 2001. Disponível em: <[http://www.crde-unati.uerj.br/publicacoes/textos\\_Unati/unati4.pdf](http://www.crde-unati.uerj.br/publicacoes/textos_Unati/unati4.pdf)> Acesso em: 20 nov. 2017.

PONTES, L. A. **Rotina do enfermeiro emergencista no APH – Atendimento Pré Hospitalar.** 2016. Disponível em: <[www.iespe.com.br/blog/os-desafios-do-aph-atendimento-pre-hospitalar](http://www.iespe.com.br/blog/os-desafios-do-aph-atendimento-pre-hospitalar)> Acesso 26 nov. 2017.

ROCHA, Elivania Costa de Almeida. Atuação da enfermagem em urgências e emergências. **E-gov**, 2010. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/atua%C3%A7%C3%A3o-da-enfermagem-em-urg%C3%Aancias-e-emerg%C3%Aancias>> Acesso em: 28 nov. 2017.

SILVA, Anna Karla Gomes da; et al. **As atribuições do enfermeiro na assistência domiciliar.** Disponível em: <http://revista.fng.edu.br/A/Revista%202015.2/7%20-%20AS%20ATRIBUI%C3%87%C3%95ES%20DO%20ENFERMEIRO%20NA%20ASSIST%C3%8ANCIA%20DOMICILIAR.pdf>. Acesso em: 17/06/2017

VERAS, et e al. **Velhice numa perspectiva de futuro saudável.** 2001 Disponível em: <[http://www.crde-unati.uerj.br/publicacoes/textos\\_Unati/unati2.pdf](http://www.crde-unati.uerj.br/publicacoes/textos_Unati/unati2.pdf)> Acesso em: 10 dez. 2017.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) Sr (a).

A seguinte pesquisa que tem por “**CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DE UMA FACULDADE PARTICULAR SOBRE O HOME CARE**” desenvolvido por **Adriana Alves De Lima Dantas** (Pesquisadora Associada), aluna regularmente matriculada no Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE-RN, sob orientação da Professor Lucídio Clebeson de Oliveira (Pesquisador Responsável), tendo-se como objetivo geral : Analisar se os acadêmicos de enfermagem de ensino privado conhecem o serviço em home care na cidade de Mossoró-RN. Objetivos específicos: Identificar se os acadêmicos de enfermagem de uma faculdade privado de Mossoró, conhecem os serviço de Home Care . Compreender a percepção de acadêmicos de enfermagem sobre o cuidado em saúde domiciliar realizado em Home Care.

A presente pesquisa apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras diárias como conversar, ler e possível desconforto aos participantes em responder as questões. A presente pesquisa contribuirá com a assistência de melhor qualidade e as condutas corretas em uma urgência emergência, fazendo assim com que a enfermagem realize procedimentos seguros e específicos minimizar ou impedindo riscos sequelas, e agravos a saúde do paciente. Quanto às vantagens da atual pesquisa, trará conhecimento para os acadêmicos de enfermagem e prestar a assistência com conhecimento dessa nova modalidade.

A participação do (a) senhor (a) na pesquisa é voluntária e, portanto, não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência, caso esteja recebendo. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a contribuição do (a) senhor (a) na realização desta pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro ter sido informada e concordo em participar desta pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado e que fui devidamente esclarecida, estando ciente dos seus objetivos e da

sua finalidade, inclusive para fins de publicação futura, tendo a liberdade de retirar meu consentimento, sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra da pesquisadora responsável.

Mossoró, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ 2018.

---

Participante da Pesquisa

---

Responsável da Pesquisa

<sup>1</sup>Endereço residencial do(a) pesquisador(a) responsável

<sup>2</sup>Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone : +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br



**PÊNDE B - Roteiro de Questionário para coleta de dados para a pesquisa**

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA – MOSSORÓ/RN- Roteiro de Questionário para coleta de dados para a pesquisa intitulada “CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DE UMA FACULDADE PARTICULAR SOBRE O HOME.

Questionário nº \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

**1. Sexo**

- feminino  
 Masculino

**2. faixa etária de:**

- 15- 20  
 20- 30 anos  
 30-40 anos  
 40-50 anos

**( ) acima****3. Estado civil:**

- casado(a)  
 solteiro(a)  
 separado (  
) Outros

**4. Período que está cursando**

- 6º Período  
 7º Período

**6. Conhece o serviço de Home Care?**

\_\_\_\_\_

**7. Sabe qual a atuação do enfermeiro no Home Care?**

\_\_\_\_\_

**8. Quais as principais indicações para o Home Care?**

\_\_\_\_\_

**9. Você conhece alguém que foi atendido pelo Home Care?**

\_\_\_\_\_

**ANEXOS**

**ANEXO A**  
**PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA**



ESCOLA DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA LTDA

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Pesquisador:** LUCÍDIO CLEBESON DE OLIVEIRA

**Título da Pesquisa:** CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DE UMA FACULDADE PARTICULAR SOBRE O HOME CARE

**Instituição Proponente:** Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança/FACENE/PB.

**Versão:** 2

**CAAE:** 89048718.1.00005179

**Protocolo do CEP:** 107/2018

**Área Temática:**

**Número do Parecer:** 2.707.317

**Situação do Parecer:** Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:** Não

JOAO PESSOA, 12 de Abril de 2018

**Rosa Rita da Conceição Marques**  
**(Coordenadora)**