

Federal University of Rio de Janeiro State



Journal of Research Fundamental Care On Line

Doutorado
PPgEnfBioMestrado
PPgenfISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Nursing care at home: a critical look at the scientific

Assistência de enfermagem no domicílio: um olhar crítico sobre a produção científica

Cuidados de enfermería en el hogar: una mirada crítica a la comunidad científica

Andréia Rodrigues Moura da Costa Valle¹, Denise de Andrade²

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific literature on the nursing care at home in order to determine the topics of interest. **Method:** Integrative literature. For the selection of items we used the databases MEDLINE, LILACS, CINAHL and Cochrane, using the keywords: "home care", "nursing" and similar in English and temporal limitation from January 2009 to May 2013. It involved 277 articles of which 187 were selected. **Results:** The highlights were descriptive studies, with 65.8% of the publications and the year 2010 with the highest number of articles published. The subjects were classified into four areas related to nursing home care: patients in special clinical conditions, categories and services; practical, legal and teaching. **Conclusion:** It is inferred, which are incipient research and tools to drive the provision of nursing care at home, especially those related to infection control. **Descriptors:** Home care, Nursing, Care.

RESUMO

Objetivo: Analisar a produção científica sobre a assistência de enfermagem no domicílio com o intuito de determinar as temáticas de interesse. **Método:** Revisão integrativa da literatura. Para a seleção dos artigos utilizaram-se as bases de dados MEDLINE, LILACS, CINAHL e COCHRANE, utilizando-se os descritores: "assistência domiciliar"; "enfermagem" e similares em inglês, e limitação temporal de janeiro de 2009 a maio de 2013. A produção envolveu 277 artigos dos quais, selecionou-se 187. **Resultados:** Destacaram-se os estudos descritivos, com 65,8% das publicações e o ano de 2010 com o maior número de artigos publicados. Os temas foram classificados em quatro áreas relacionadas a assistência domiciliar de enfermagem: pacientes em condições clínicas especiais; categorias e serviços; prática; aspectos legais e de ensino. **Conclusão:** Infere-se, que ainda são incipientes as pesquisas e os instrumentos para conduzir a prestação de cuidados de enfermagem no domicílio, principalmente aquelas relacionadas ao controle de infecção. **Descritores:** Assistência domiciliar, Enfermagem, Cuidado.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la literatura científica sobre los cuidados de enfermería en el hogar a fin de determinar los temas de interés. **Método:** Examen integradora de la literatura. Para la selección de los elementos que utilizamos las bases de datos MEDLINE, LILACS, CINAHL y Cochrane, utilizando las palabras clave: "atención domiciliar", "enfermera" y similares en la limitación Inglés y temporal de enero 2009 hasta mayo 2013. Se trataba de 277 artículos de los cuales se seleccionaron 187. **Resultados:** Los destaques fueron estudios descriptivos, con el 65,8% de las publicaciones y el año 2010 con el mayor número de artículos publicados. Los sujetos fueron clasificados en cuatro áreas relacionadas con la atención domiciliar de enfermería: pacientes en situaciones clínicas especiales, categorías y servicios, prácticas, jurídicas y la enseñanza. **Conclusión:** Se infiere, que son incipientes de investigación y herramientas para impulsar la prestación de los cuidados de enfermería en casa, especialmente las relacionadas con el control de infecciones. **Descritores:** Cuidado del hogar, Enfermería, Cuidado.

¹ Enfermeira Doutora em Ciências. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Endereço: Rua Oeiras, 2210, Teresina (PI), CEP: 64018020. Telefone (86) 3215-5862. E-mail: andreiarcmvalle@hotmail.com.

² Professora Associada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Coordenadora do Programa de Enfermagem Fundamental da EERP (USP). E-mail: dandrade@usp.br.

INTRODUÇÃO

Os avanços do setor saúde e a mudança nos valores que regem a assistência no Brasil desafiam o próprio sistema em busca de alternativas para incrementar a qualidade desta em consonância com as novas demandas. A incorporação de novas tecnologias assistenciais possibilitou que tratamentos, antes disponibilizados apenas em hospitais, pudessem ser administrados no ambiente domiciliar.¹

Além disso, o envelhecimento da população, a necessidade de garantia da continuidade da assistência e o alto custo do tratamento hospitalar mostram a necessidade de se pensar em novas formas de atuação, novos espaços e novas modalidades de assistência à saúde, que incluem a atenção domiciliar, e a preparação para o autocuidado, tudo isso incorporando o conhecimento pré-existente nas famílias e nas comunidades.²

Nesse contexto, a assistência domiciliar (AD) surge como modelo de atenção integral à saúde dos usuários, corroborando com princípios e diretrizes das políticas públicas de saúde, como o acesso universal e contínuo a serviços de qualidade por meio da vinculação às equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Essa modalidade de assistência está regulamentada, no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria nº 2416, de 23 de março de 1998, e o funcionamento dos serviços que prestam atenção domiciliar em nosso País pela Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 11 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.^{3,4}

A assistência domiciliar é a provisão de serviços de saúde às pessoas de qualquer idade em seus lares, realizada por equipes especializadas, ou mesmo, pela equipe da ESF, em cenários e contextos peculiares, com os objetivos de

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6): 348-362

Assistência de Enfermagem no domicílio... promoção, tratamento e recuperação da saúde, envolvendo assim, atividades que vão da educação e prevenção à reabilitação e manutenção da saúde dos sujeitos no contexto das suas residências. Em virtude das características singulares que detém, a AD destaca-se como modalidade de cuidado que pressupõe conhecimentos, habilidades e atitudes ampliadas, direcionadas ao indivíduo, família e comunidade.^{5,6,7}

Atualmente, principalmente em decorrência de necessidades sociais e de saúde da população, o cuidado de enfermagem está em pauta. Dessa forma, a abordagem do cuidado no ambiente domiciliar representa um grande desafio para o enfermeiro, por possuir características no seu processo de trabalho que se diferenciam muito do modelo hospitalar para o qual, na maioria das vezes, sua formação profissional foi direcionada. Ao adentrar esse espaço, o profissional inclui-se de forma a desenvolver ações e, principalmente, interações com a família, considerando não somente os problemas de saúde do indivíduo, mas observando outros fatores sociais (econômicos, educacionais e culturais), bem como recursos disponíveis na casa, como as condições de higiene domiciliar e peridomiciliar.^{8,9,10}

Sob essa perspectiva, acredita-se que a AD possui “potência instituinte” para transformar a prática de saúde, em especial, da enfermagem, direcionando a construção de estratégias de cuidado mais acolhedoras, marcadas pelo compromisso e responsabilização para com a saúde dos indivíduos, como também pela preocupação com o desenvolvimento da autonomia, objetivando que os mesmos se apropriem de diversas tecnologias para resolverem ou minimizarem seus problemas de saúde.¹¹

Considerando a crescente difusão da assistência domiciliar no Brasil e, tendo em vista a relevância do tema controle de infecção no domicílio para o enfermeiro e a escassez em nosso

Valle, ARMC, Andrade, D. meio de pesquisas que o abordem, tornou-se oportuno o desenvolvimento de um estudo com o objetivo de analisar a produção científica sobre a assistência de enfermagem no domicílio, de uma maneira geral, com o intuito de identificar, entre outras, as temáticas relacionadas ao controle de infecção nesse ambiente.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura baseada em publicações indexadas nas seguintes bases de dados: Index Medicus Eletrônico da National Library of Medicine (MEDLINE), com acesso pela Bireme, Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e COCHRANE Collaboration do Reino Unido.

Os critérios de inclusão foram: artigos científicos publicados entre o período de janeiro de 2009 a maio de 2013, em periódicos indexados às bases de dados citadas acima; publicações com abordagem no aspecto da assistência de enfermagem no domicílio e produções nas quais o idioma original fosse: português ou inglês. Os critérios de exclusão foram: produções que não fossem artigos científicos, anteriores ao período determinado, artigos que não fossem publicados em periódicos indexados (por exemplo, em jornais), estudos que não abordavam o cuidado de enfermagem no domicílio ou que fossem publicados em idioma diferente dos citados.

Realizou-se a coleta dos dados por meio da consulta sistemática, via internet, aos endereços eletrônicos das bases de dados citadas, utilizando-se os descritores: “assistência domiciliar”, “enfermagem”, “cuidado” e similares em inglês. A busca bibliográfica foi realizada no mês de maio de 2013. Para registro e documentação os dados foram

Assistência de Enfermagem no domicílio... gravados em um arquivo e posteriormente impressos.

Foram identificados um total de 277 artigos, dos quais, após a realização de uma pré-análise, foram excluídos 90 artigos, por estarem repetidos em mais de uma base de dados ou por não abordarem o tema assistência domiciliar de enfermagem. A distribuição dos artigos identificados antes e após a pré-análise, segundo a base de dados à qual estavam indexados pode ser melhor visualizada na tabela a seguir:

Tabela 1: Artigos identificados, excluídos e selecionados, segundo base de dados

Base de Dados	Artigos identificados	Artigos excluídos	Artigos selecionados
LILACS	95	15	80
MEDLINE	67	58	9
CINAHL	60	0	60
COCHRANE	55	17	38
Total	277	90	187

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2013.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a seleção dos 187 artigos, procedeu-se à leitura e análise dos resumos dos mesmos, por tratar-se de um número relevante de publicações. Foi constatado que a maior quantidade de publicações ocorreu no ano de 2010 com 63 artigos (33,7%), e que no ano corrente (2013), foram encontradas apenas 5 (2,7%) publicações. Quanto ao idioma original das publicações, destacou-se o português, com 132 artigos (70,6%).

Em relação ao tipo de estudo, destacou-se o descritivo, com 123 (65,8%) publicações, seguido de estudos experimentais, com 25 (13,37%) publicações; estudos de revisão, com 24 (12,83%) publicações; reflexões, relatos de experiência e

Valle, ARMC, Andrade, D. estudos de caso, os quais somaram 15 (8,0%) publicações.

Inicialmente, procedeu-se com a primeira leitura dos resumos dos artigos e posterior classificação dos mesmos segundo os temas abordados. Nessa primeira etapa foi possível identificar um total de 22 temáticas diferentes. Após caracterização das produções por meio de uma segunda leitura minuciosa dos seus respectivos resumos, foi possível identificar 4 grandes áreas temáticas, as quais abordam aspectos relacionados a categorias que contemplam todos os temas inicialmente identificados.

É crescente o interesse dos pesquisadores da área da enfermagem por compreender as especificidades da atenção domiciliar, pois a produção científica apresenta-se com um número considerável, principalmente no nosso País, já que a maioria adotou como idioma original o português.

Um aspecto importante a ser ressaltado é o tipo de estudo das pesquisas analisadas. Os estudos descritivos responderam a quase 66% dos artigos, apesar da simpatia das agências de fomento por estudos experimentais. Os enfermeiros, seja pela proximidade de seu objeto de estudo ou de trabalho, realizam pesquisas descritivas para explorar diversas áreas temáticas, que incluem aspectos relacionados ao profissional, à clientela e aos serviços de Assistência Domiciliar.

Outro aspecto importante é o fato de que a maioria das produções está atrelada à área temática de pacientes em condições clínicas especiais que recebem assistência de enfermagem, corroborando com os princípios da política de atenção à saúde no domicílio, a qual prioriza o cuidado para usuários com dificuldade de locomoção até as unidades de atendimentos, por exemplo: idosos acamados, crianças, pacientes psiquiátricos ou com doenças crônicas incapacitantes.

Assistência de Enfermagem no domicílio...
Tecidas as considerações sobre as características dos estudos, essa pesquisa destaca as temáticas recorrentes dos artigos analisados acerca da assistência domiciliar de enfermagem. Inicialmente serão analisadas, a partir dos resultados apresentados nos estudos, as condições clínicas especiais para as quais se presta assistência domiciliar de enfermagem e, em seguida, os serviços e categorias; a prática e os aspectos legais e de ensino da assistência domiciliar de enfermagem.

Pacientes em condições clínicas especiais

A primeira categoria temática desse estudo de revisão aborda a produção do conhecimento acerca da assistência de enfermagem domiciliar para pacientes em situações clínicas especiais, como crianças portadoras de doenças crônicas, pacientes portadores de transtornos mentais e idosos acamados. A interpretação dos trabalhos revelou a intenção dos estudiosos em: 1- desenvolver uma proposta de cuidado para crianças com doença crônica a partir das dificuldades enfrentadas no domicílio; 2- relatar as principais dificuldades de familiares e portadores de transtorno mental identificadas durante a realização de visitas domiciliares; 3- descrever o processo de desenvolvimento do plano de assistência a idosos acamados e avaliar fatores associados.

No tocante as dificuldades de familiares para com o cuidado à criança portadora de doença crônica, em relação ao nível psicobiológico, a descrença, não aceitação e despreparo para o enfrentamento da doença tornam-nos incapazes de compreender a necessidade da criança, bem como de aderir ao tratamento frente à condição crônica. No nível psicossocial a rotina familiar é prejudicada, pelas exigências de retorno ao hospital e dificuldades financeiras decorrentes da

Valle, ARMC, Andrade, D. adesão ao tratamento. Já no nível espiritual a principal dificuldade está na ansiedade aumentada pela presença de sentimentos de angústia e medo.¹²

Nesse sentido, ao direcionar as ações de cuidado dentro das fases do processo de enfermagem para clientes portadores de doenças crônicas, sejam estas crianças ou não, é possível estabelecer prioridades, como: ações que minimizem a ansiedade, as quais podem ser alcançadas à medida que a família é esclarecida e compreende como lidar com a doença; estabelecer uma interação dialógica com a família para que a mesma compreenda o processo saúde-doença e os cuidados necessários no domicílio para prevenção de complicações, o que pode trazer contribuições para promover a autonomia desses sujeitos e para a construção de modos de operar o cuidado que tenham a integralidade e a humanização como eixos norteadores.¹²

Quanto ao cliente portador de distúrbio mental, o desconhecimento por parte da família acerca dos sintomas e tratamento da doença, dificuldades do paciente em conseguir e manter o emprego, conflitos de relacionamento, sobrecarga e falta de apoio da família foram as principais dificuldades identificadas em estudos que abordaram o cuidado de enfermagem ao portador desse transtorno.

Em relação à assistência de enfermagem a pacientes com transtorno mental, estudos apontam para a visita domiciliar como uma importante estratégia para consolidação da reforma psiquiátrica no que diz respeito à desinstitucionalização e a reinserção deste na família e na sociedade. Conhecer o contexto em que a família está inserida permite desenvolver uma assistência que reconheça as possibilidades e necessidades de cada membro e habilitá-los para o enfrentamento e a adaptação de vida em face do transtorno.^{13,14,15}

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6): 348-362

Assistência de Enfermagem no domicílio...
Além disso, é fundamental que a formação profissional do enfermeiro o direcione para adoção de um olhar diferenciado, isento dos estigmas e preconceitos que permeiam a vivência do portador na família e sociedade e, que a rede de atenção à saúde passe a dar suporte à família e ao portador de transtorno mental, provendo assistência integral e digna. Os grupos de autoajuda também contribuem para o resgate da dignidade do ser humano e são instrumentos facilitadores no desenvolvimento de estratégias de reabilitação psicossocial.¹⁵

A respeito dos idosos acamados que recebem assistência no domicílio, é evidente a faixa etária acima de 80 anos, bem como a presença do sexo feminino entre os pacientes, com manifestações de complicações de doenças cardiovasculares e neoplasias e diminuição da capacidade funcional e autonomia. O papel do cuidador principal é assumido por um familiar, geralmente filhas e esposas, com poucos anos de estudo e sem formação específica.^{16,17}

Foi possível identificar, novamente, dificuldades relacionadas à falta de informação, entre outros geradores de ansiedade na família de idosos acamados como a obtenção de transporte para deslocamento deste para os serviços de saúde. Porém, o apoio dos profissionais de saúde é fundamental para que as famílias mantenham-se capazes de assumir as demandas diárias de cuidado a esses indivíduos.¹⁷

No que concerne ao plano de assistência de enfermagem para idosos acamados no domicílio, o mesmo deve estar relacionado, principalmente, aos cuidados com feridas, sondas de alimentação, manutenção da traqueostomia, entre outros procedimentos. A elaboração de uma proposta de assistência de enfermagem deve incluir aspectos relevantes como a educação em saúde para o cuidador familiar, educação permanente, a sistematização da assistência, a busca por

Valle, ARMC, Andrade, D. parcerias e o fortalecimento da intersetorialidade.^{17,18,19}

Os desafios impostos pelo comprometimento da enfermagem, no trabalho vivo de saúde aos pacientes em condições clínicas especiais, exigem da equipe a busca de novas estratégias de organização do trabalho. Essas estratégias devem romper com o modelo biológico e médico centrado, restrito à área física do domicílio. Esse compromisso cidadão do cuidado evidencia que somente a técnica não é suficiente para dar conta do direito à qualidade da vida e da morte digna. As práticas educativas internas à equipe, aliadas ao trabalho vivo em ato, favorecem a conciliação da ética e da técnica, diminuindo a fragmentação e a dicotomização do cuidado da equipe de enfermagem e de cuidadores leigos.

Serviços e categorias de assistência domiciliar

A elaboração dessa temática se deu a partir da análise de estudos cujo objetivo era de investigar e descrever os principais serviços e categorias de assistência domiciliar. A observação dos artigos revelou a preocupação dos pesquisadores em: 1- avaliar os instrumentos e categorias do cuidar no domicílio, como a visita domiciliar, o cuidado informal e a aplicação de modelos assistenciais; 2- expor a experiência de alguns serviços de saúde que realizam assistência domiciliar, tomando algum indicador para avaliar o cuidado prestado.

Os trabalhos trazem conceitos elaborados sistematicamente, os quais traduzem as formas de organização da assistência profissional e informal no domicílio. Destacam-se os conceitos de atenção domiciliar, também denominada atendimento domiciliar, constituindo-se de um conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas, desenvolvidas no domicílio com o objetivo de promover, manter ou restaurar a saúde R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6): 348-362

Assistência de Enfermagem no domicílio... do indivíduo; visita domiciliar, entendida como atendimento realizado por profissional e/ou equipe de saúde na residência do cliente, com o objetivo de avaliar suas necessidades, de seus familiares e do ambiente para construir um plano de cuidados.^{20,21} Internação domiciliar, categoria mais específica que envolve a utilização de aparato tecnológico em domicílio, de acordo com as necessidades de cada indivíduo, sendo caracterizada pela permanência da equipe de saúde na residência por, no mínimo, quatro horas diárias, com acompanhamento contínuo.⁵ Cuidado informal, assistência que emerge das relações interpessoais e se constrói no cotidiano familiar e social, realizada por um membro do grupo familiar, amigo ou vizinho residentes no local onde o cuidado é prestado, o qual não tem formação específica, nem recebe remuneração pela ajuda oferecida.^{22,23}

A partir do entendimento desses conceitos, as narrativas acerca das experiências de alguns serviços de assistência domiciliar em saúde estabelecem como critérios de avaliação os custos com recursos materiais, como dietas e medicamentos e as formas como os serviços públicos ou privados se organizam para instituir a mudança no modelo de atenção à saúde, acreditando-se que essa modalidade de assistência possui potência para essa transformação.^{24,25}

Tecendo considerações acerca da avaliação da assistência domiciliar, observa-se que as pesquisas elegeram a visita domiciliar como importante estratégia assistencial, pois permite a observação do contexto familiar e a disponibilidade de recursos na comunidade. Aliam-se à visita, a aplicação de modelos assistenciais e de instrumentos de abordagem à família, como formas de apreender as expressões de vida e de saúde/doença apresentadas pelo indivíduo e família, em virtude do vazio teórico-instrumental existente.¹⁹

Valle, ARMC, Andrade, D.

A apreensão das expressões de vida dos cuidadores informais torna-se uma difícil tarefa para os profissionais de saúde, quando a formação acadêmica é limitante, ou seja, não consegue ampliar a abordagem do sujeito para além da dimensão clínica tradicional.¹⁶ Essa dimensão consiste no fazer profissional voltado para a doença, pautado em saberes e técnicas que não valorizam o sujeito como ser capaz de adquirir conhecimentos para cuidar de si e interferir na evolução do seu processo saúde/doença.

A assistência domiciliar para ser efetiva necessita de profissionais com uma visão ampliada de clínica, a qual volte seu olhar para o ser humano e suas subjetividades. O envolvimento da família no tratamento dos pacientes no domicílio remete à necessidade da elaboração de novas formas de cuidado em saúde.¹⁹

Além disso, é preciso atenção ao dimensionamento de recursos humanos. Nessas circunstâncias, destacam-se os profissionais de enfermagem na implementação da assistência domiciliar e na manutenção da sua qualidade, tendo em vista que o trabalho da enfermagem no contexto domiciliar consiste em cuidar, ajudar a cuidar, orientar e encaminhar. Os seus conhecimentos e o vivenciar das situações possibilitam-lhe saber como agir. Não há como prever uma rotina de atendimento pela dinâmica de cada domicílio. Exigem-se do profissional capacidade de readaptação constante, criatividade e atitude interdisciplinar.⁶

Aliada a esta racionalização de recursos humanos, a reestruturação produtiva é evidenciada, no contexto da atenção domiciliar, pelos modos e meios de organização do cuidado. Assim, a definição dos profissionais que compõem a equipe de atenção domiciliar pode sinalizar uma tentativa, de redução de gastos. Neste sentido nas diferentes modalidades de cuidado no domicílio tem-se configurado a opção por profissionais com

Assistência de Enfermagem no domicílio... formação generalista, como o enfermeiro. Esta opção de um lado justifica-se por este apresentar uma formação capaz de realizar múltiplas atividades (gestão, supervisão, procedimentos, identificação de situações de risco ou vulnerabilidade, articulação dialógica com a família) e, por outro, por representar redução de custos frente ao profissional médico.²⁵

Considerando-se esses aspectos, é importante que o enfermeiro conheça as reais necessidades de cuidado de seus clientes, a partir da determinação do grau de dependência em relação à equipe de enfermagem.²⁶ O desempenho da equipe de enfermagem relaciona-se diretamente à adequação do tempo de permanência do profissional no domicílio, de acordo com as necessidades do paciente/família.

A prática da assistência de enfermagem no domicílio

A construção dessa categoria temática ocorreu a partir da observação do interesse dos autores dos estudos analisados em investigar o desenvolvimento do cuidado de enfermagem no domicílio. A análise dos artigos revelou a preocupação dos pesquisadores em: 1- conhecer o fazer dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) na atenção domiciliar, bem como a sistematização da assistência de enfermagem no domicílio; 2- conhecer a satisfação profissional e a relação entre família e enfermeiro na assistência domiciliar; 3- identificar critérios para a organização da assistência de enfermagem no domicílio, como o dimensionamento dos recursos humanos; 4- caracterizar ações que envolvem risco biológico para a equipe de saúde no domicílio e o manejo adequado dos resíduos do serviço de saúde nesse ambiente.

No tocante ao fazer dos enfermeiros as pesquisas revelaram a visita domiciliar (VD) como

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6): 348-362

Valle, ARMC, Andrade, D. atividade-fim para o cuidado ao paciente na atenção domiciliar, inclusive reportando-a como única modalidade de assistência nesse contexto. Essa concepção reduzida pode implicar na prática do enfermeiro somente contemplando a dimensão biológica, não atendendo aos pressupostos de atenção à saúde preconizados pelo modelo da ESF.¹⁰

A VD oferece oportunidade para entrar em contato com o modo de vida do usuário, conhecer o ambiente e as relações intrafamiliares, abordar questões que vão além da doença física e que contemplem também os problemas sociais e emocionais, proporcionando orientações mais voltadas para as reais necessidades de saúde do usuário, e buscando singularidades na forma de cuidar. Ao realizar a VD, o profissional utiliza uma visão diferenciada do processo de adoecimento das pessoas, com maior aproximação da família e sua integração nos cuidados, possibilidade de visualizar e compreender o contexto domiciliar e nele interagir.²⁷⁻²⁸

Na ESF, as principais ações desenvolvidas na VD são cadastramento das famílias, orientações, vigilância à saúde e acompanhamento dos casos clínicos, conforme avaliação da equipe de saúde. Além dessas ações os enfermeiros procuram acolher todas as demandas dos usuários, relacionadas, principalmente, às doenças crônicas dos idosos e as necessidades de indivíduos acamados. Dentre as atividades destacam-se: educação em saúde, terapia medicamentosa, dieta enteral e orientações para a autonomia.¹⁰ O trabalho do enfermeiro na assistência domiciliar pressupõe ainda a articulação com outros profissionais, o envolvimento com a equipe multidisciplinar, o exercício das atividades de supervisão, planejamento e liderança.²⁹

Para prestar um atendimento adequado no domicílio, é necessário que os enfermeiros sejam capazes de avaliar o nível de dependência do R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6): 348-362

Assistência de Enfermagem no domicílio... indivíduo, seus limites e suas potencialidades, para que possam identificar as suas reais necessidades. Dentro das equipes da ESF evidencia-se a importância da assistência de enfermagem, que para ser eficiente e efetiva deve ser sistematizada por meio do Processo de Enfermagem, no qual este representa o principal instrumento metodológico para o desempenho sistemático da prática profissional dos enfermeiros.³⁰

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é constituída de fases interdependentes e inter-relacionadas, nas quais ocorre a coleta e análise dos dados e identificação dos possíveis diagnósticos de enfermagem, planejamento da assistência a ser prestada, implementação de ações e/ou intervenções e avaliação dos resultados alcançados. Assim, a utilização da SAE é uma necessidade verificada mundialmente, com vista à uniformização da comunicação entre os profissionais e a melhoria da qualidade da assistência oferecida, possibilitando facilitar, viabilizar e prestar de forma mais adequada o cuidado ao cliente no domicílio.³¹

A implementação de um plano de cuidados efetivo torna possível minimizar as dificuldades e dependências dos indivíduos que recebem assistência de enfermagem no domicílio, levando-os a conquistarem uma melhor condição de saúde, e assim, adquirirem o mínimo de autonomia necessária para o autocuidado e independência, pelo menos nas atividades da vida diária (AVD).

A respeito da satisfação profissional em atuar na assistência domiciliar, o componente considerado mais importante para obtê-la é a autonomia, por conferir maior profissionalização e prestígio a ocupação, suprimindo a necessidade individual de inserção social. Outros fatores estão ainda relacionados à satisfação profissional, como o fato do trabalho ser diurno, uma vez que a escala de plantões noturnos e o excesso de atividades burocráticas do enfermeiro são apontados como um

Valle, ARMC, Andrade, D. dos motivadores da insatisfação por parte desses profissionais. Além disso, a escolha do local de trabalho e a interação com a equipe de saúde influenciam positivamente na satisfação e produtividade no trabalho.¹⁻³²

Quanto à relação entre o enfermeiro e o indivíduo que recebe os cuidados em sua residência, os estudos apontam para a valorização da família como uma atitude fundamental para estabelecer vínculo e confiança. Cumprir com as combinações, sensibilizar-se com as situações conflitantes encontradas no domicílio e mostrar-se flexível às atividades planejadas junto à família são ações importantes para o desenvolvimento de uma relação positiva, que visa, entre outras coisas, a manutenção da saúde dos usuários.⁹ Além disso, outros aspectos positivos são resultantes da interação com os profissionais no domicílio. Dentre estes, a visualização do trabalho do enfermeiro, a garantia de tranquilidade e segurança com a presença do enfermeiro, ser auxiliado em momentos de urgência e ser ensinado a cuidar.⁷

Sobre o envolvimento familiar nos cuidados e no exercício profissional em saúde, as pesquisas ressaltam a importância da contribuição da família para o trabalho dos enfermeiros, atribuindo-a um papel co-participativo nesse processo. Os enfermeiros referem ser fundamental a presença dos familiares em seu acolhimento durante a assistência domiciliar e no estabelecimento de vínculo, cujas interações entre profissionais, pacientes e familiares contribuem para o estabelecimento de relações de longa duração, as quais facilitam a efetividade na atenção à saúde.⁹

No que concerne aos aspectos de organização da assistência de enfermagem no domicílio, as pesquisas trazem, de forma sistemática, os critérios adotados por gerentes e enfermeiras para o dimensionamento do pessoal de enfermagem, a identificação dos riscos biológicos e os instrumentos utilizados para garantir a R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6): 348-362

Assistência de Enfermagem no domicílio... segurança do profissional durante o atendimento nessa modalidade de assistência à saúde.

O dimensionamento de recursos humanos de enfermagem para trabalhar na assistência domiciliar deve adotar critérios para o cálculo de profissionais, por constituir-se de um grande desafio para o gerenciamento do cuidado. As narrativas acerca das experiências de alguns profissionais que gerenciam serviços de atenção à saúde no domicílio estabelecem como critérios de dimensionamento: elegibilidade do paciente, tempo despendido na assistência e perfil de competência profissional. A partir desses critérios é possível indicar um caminho na construção de um modelo de dimensionamento de pessoal de enfermagem em assistência domiciliar, considerando, as etapas: identificação da carga média de trabalho diária na assistência domiciliar; determinação da proporção da categoria profissional da enfermagem; jornada de trabalho da equipe de enfermagem e índice de segurança técnica.⁶

Outro aspecto importante a ser discutido e que emergiu do interesse de alguns pesquisadores é a análise das ações que envolvem riscos biológicos para a equipe de saúde que realiza assistência no domicílio, bem como o manejo dos resíduos gerados por essa atividade, os quais também compõem a prática da enfermagem nesse contexto. É fundamental salientar que apenas dois artigos apresentaram resultados para esse aspecto da temática, demonstrando que apesar do crescente interesse de profissionais da saúde e de pesquisadores por compreender as especificidades da assistência domiciliar em saúde, a produção científica ainda se apresenta de forma incipiente no tocante à prevenção e controle da infecção no ambiente domiciliar.

Em relação aos riscos presentes na assistência domiciliar, segundo pesquisadores, os profissionais da equipe de saúde estão sujeitos à

Valle, ARMC, Andrade, D. exposição por material biológico em mucosa, pele não-integra e percutânea, uma vez que também manipulam sangue e material perfurocortante com maior frequência. Situações de risco no descarte e manipulação inadequados de perfurocortante e sangue, a adesão ao uso de luvas e aos óculos de proteção, a higienização das mãos também devem ser observadas. Características dos domicílios, como espaço físico, recursos para a acomodação do paciente, que podem facilitar ou dificultar a realização de procedimentos e adesão às precauções, devem ser objeto de estudo para a enfermagem.²

Ao analisar o manejo dos resíduos dos serviços de saúde (RSS) gerados pela assistência nos domicílios adscritos a unidades de atenção básica à saúde, pesquisadores apontam para inadequações que estão relacionadas às dificuldades inerentes às características diferenciadas da assistência domiciliar. Ao prover o domicílio, há que se pensar na logística reversa dos insumos oferecidos, inclusive nos resíduos oriundos dos cuidados na atenção à saúde. Essa logística é complexa e envolve qualificação do profissional e dos usuários/família; estruturação física e de recursos humanos e materiais e, ainda, transporte seguro que não estão contemplados nas legislações vigentes.³³

Os resíduos gerados no domicílio são provenientes dos procedimentos mais realizados no domicílio, quais sejam: administração de medicamentos, principalmente insulina; curativos; higienização da traqueostomia e troca de alimentação enteral; além dos resíduos perfurocortantes e matérias contaminados que também compõem o grupo dos RSS gerados pela assistência domiciliar.³³

Segundo a legislação vigente, toda instituição geradora de resíduos deve elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) e, resíduos infectantes, químicos R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6): 348-362

Assistência de Enfermagem no domicílio... e perfurocortantes devem ser acondicionados e recolhidos pelos próprios agentes de atendimento ou por pessoa treinada para a atividade e encaminhados ao estabelecimento de saúde de referência.³⁴

O enfrentamento do gerenciamento adequado dos resíduos nos domicílios deve envolver e ampliar a participação coletiva de gestores de saúde e meio ambiente, trabalhadores da saúde, coleta urbana e comunidade em debates e discussões que levem a propostas de políticas públicas voltadas para as especificidades dessa atividade. Além disso, a atuação da equipe de enfermagem é fundamental para execução e orientação quanto ao manejo adequado dos resíduos dos serviços de saúde no domicílio e para o enfrentamento dos desafios que possam contribuir na formulação de políticas públicas direcionadas para esse foco.³³

Aspectos legais e de ensino da assistência domiciliar de enfermagem

Essa temática reúne a produção do conhecimento relacionada aos princípios éticos que regem o cuidado domiciliar, bem como aos aspectos de formação profissional para atuar nesse contexto. A leitura dos trabalhos revelou a preocupação dos pesquisadores em: 1- refletir a observância dos princípios éticos, inclusive sobre a negligência profissional durante o atendimento no domicílio; 2- identificar aspectos abordados na formação para o cuidado domiciliar; 3- refletir a respeito da necessidade de um enfoque diferenciado com relação ao cuidado domiciliar, buscando despertar o docente de enfermagem para o ensino na graduação a partir de novas perspectivas.

O cuidado de enfermagem no domicílio é uma estratégia de atenção à saúde que visa enfatizar a autonomia do paciente, pois realça as

Valle, ARMC, Andrade, D. habilidades funcionais deste e incentiva a participação da família no cuidado. O aumento na implantação de serviços que prestam assistência à saúde no domicílio justifica-se pela hipertrofia dos serviços de emergência, altos custos hospitalares, óbitos, entre outros.⁹

As pesquisas trazem de forma sistemática a abordagem dos princípios da ética, baseada em modelos difundidos na área da saúde, especialmente no modelo biomédico ou principlialismo. Essa abordagem é conhecida mundialmente e orienta-se por quatro princípios: o princípio da beneficência, diz respeito à obrigação moral de agir em benefício dos outros, ou seja, fazer ou promover o bem, assim como impedir ou eliminar males ou danos; o princípio da não maleficiência, que preconiza acima de tudo não causar mal ou danos as pessoas; o princípio da justiça, obrigação ética de tratar cada pessoa de acordo com o que é certo e adequado e dar o que lhe é devido; e, por fim, o princípio da autonomia, condição de liberdade ou independência para a escolha de alternativas sem qualquer tipo de controle e a capacidade do indivíduo agir intencionalmente.³⁵

Ao refletir sobre as questões éticas no cuidado percebe-se a necessidade das organizações e seus profissionais proporcionarem ao paciente e à sua família um atendimento que realmente contemple as necessidades de saúde no domicílio, observando aspectos ético-legais até então encobertos pelo “manto corporativo hospitalar”, como omissões, negligência, abuso de poder e imperícias.³⁶ Os princípios constituem um referencial ético concreto, que apresenta um valor metodológico importante, permitindo reduzir incertezas no campo das ações biomédicas.

A partir do entendimento desses princípios, percebe-se a relação destes com os fatores que justificam a implantação dos serviços de assistência domiciliar. Em relação aos princípios da R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6): 348-362

Assistência de Enfermagem no domicílio... beneficência e da não maleficiência, constata-se que a permanência hospitalar prolongada e as re-hospitalizações contribuem para o aumento dos custos para o Sistema Único de Saúde (SUS) e, principalmente, para o maior risco de transmissão de infecção nosocomial para o paciente, justificando-se, portanto a internação domiciliar, a qual proporciona uma melhor qualidade de vida para o indivíduo e sua família.⁹

A respeito do princípio da justiça, uma vez que as instituições de saúde visam à redução dos custos com internações e uma maior utilização de seus leitos por quem realmente precisa, a indicação do cuidado domiciliar para alguns usuários apresenta-se como uma alternativa de assistência à saúde. Além disso, a assistência domiciliar oportuniza a autonomia do paciente e da família no que se refere ao autocuidado nesse espaço, uma vez que o primeiro deixa de ser o paciente e a família deixa de ser o acompanhante, passando todos a ocupar uma posição na estrutura familiar.⁹

Tecendo considerações acerca do ensino para a formação de enfermeiros competentes e qualificados para atuarem na assistência domiciliar, observa-se que as pesquisas buscam compreender e direcionar os docentes para os conteúdos que precisam ser abordados e considerados sobre o cuidado domiciliar, com o intuito de formar futuros profissionais capazes de atuar nessa área da prática de enfermagem. As produções mencionam que para as enfermeiras atuarem no domicílio é imprescindível a experiência profissional, o conhecimento científico e a busca por aperfeiçoamento e autonomia profissional. Além da necessidade de compreender temas relacionados às especificidades do indivíduo e da família, como: crenças, valores, hábitos, mitos e conflitos. Para isso, é fundamental que a construção do corpo de conhecimentos seja apoiada em disciplinas que ultrapassem o fazer

Valle, ARMC, Andrade, D. mecanicista, como psicologia, sociologia, filosofia e educação.⁸

O ensino do cuidar deverá abordar aspectos que atinjam dimensões além do físico-concreto e que enfatizem o cuidado, como algo que ultrapasse um simples ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um movimento de atenção, de zelo e de desvelo. Envolve também sentimentos como se ocupar, preocupar-se e assim sentir-se responsável pelo outro, desenvolvendo ainda um envolvimento afetivo. Dessa forma, o ensino de enfermagem tem a responsabilidade de preparar profissionais para atuar de forma diferenciada, desenvolvendo múltiplas capacidades para agir de forma a atender paradigmas emergentes deste século.³⁷

Considerando-se esses aspectos, para que a assistência domiciliar de enfermagem torne-se uma estratégia benéfica para todos os seguimentos da sociedade, é necessário relacionar seu desenvolvimento à luz dos princípios éticos, bem como despertar para a necessidade de formar profissionais de enfermagem qualificados e conscientes da importância e particularidades do cuidado no domicílio, no intuito de que estes se sensibilizem da importante diferença que podem fazer como enfermeiros nesse cenário.

CONCLUSÃO

A busca pela formação do conhecimento nas áreas de assistência, ensino e pesquisa de enfermagem têm avançado muito nos últimos anos. Em virtude disso, é fundamental a análise e discussão da produção científica de enfermeiros para o desenvolvimento e ampliação da divulgação do conhecimento da enfermagem.

A presente pesquisa proporcionou a reflexão sobre a assistência de enfermagem no domicílio, destacando a importância desta como profissão

Assistência de Enfermagem no domicílio... essencialmente presente e em ascensão nesse contexto, uma vez que promove muitos benefícios para os indivíduos e suas famílias se realizada com responsabilidade e competência.

Inferre-se, desse estudo de revisão, que ainda são incipientes as pesquisas e os instrumentos para conduzir a prestação de cuidados de enfermagem no domicílio, principalmente aquelas relacionadas ao controle de infecção, visto que nenhuma produção abordou esse tema de forma ampla e direcionada especificamente para a área da enfermagem, apenas dois artigos trataram dos riscos biológicos para a equipe de saúde e do manejo adequado dos resíduos sólidos dos serviços de saúde no domicílio, respectivamente. Esse fato favorece estudos acerca da temática, visto que a assistência domiciliar de enfermagem se faz presente em serviços públicos e privados de saúde e exige conhecimento e dedicação e do profissional para atuar de forma segura.

Entende-se que a enfermagem deve ampliar suas investigações acerca da prevenção e controle de infecções na assistência domiciliar, bem como outros aspectos, e assim, contribuir para a divulgação do conhecimento da profissão e para o reconhecimento da necessidade de inclusão dessa temática na formação profissional, uma vez que essa modalidade de assistência está em ascensão e que, o enfermeiro, enquanto responsável por ela, necessita de capacitação para oferecer um cuidado humano e de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Paiva FFS, Rocha AM, Cardoso LDF. Satisfação profissional entre enfermeiros que atuam na assistência domiciliar. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(6): 1452-8.

Valle, ARMC, Andrade, D.

2. Figueiredo RM, Maroldi, MAC. Internação Domiciliar: risco de exposição para a equipe de saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(1): 145-50.

3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2416, de 23 de março de 1998. Estabelece requisitos para credenciamento de hospitais e critérios para realização de internação domiciliar no SUS. *Diário Oficial da União, Brasília, 26 mar.1998. Seção 1:106.*

4. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006. Dispõe sobre o regulamento técnico de funcionamento de serviços que prestam atenção domiciliar. *Diário Oficial da União, Brasília, 30 jan. 2006.*

5. Giacomozzi CM, Lacerda MR. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm*. 2006 out-dez; 15(4): 645-53.

6. Dal Ben LW, Gaidzinski RR. Proposta de modelo para dimensionamento do pessoal de enfermagem em assistência domiciliária. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(1): 97-103.

7. Machado ALG, Silva MJ, Freitas CHA. Assistência domiciliária em saúde: um olhar crítico sobre a produção científica de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(2): 365-9.

8. Hermann AP, Méier MJ, Wall ML, Bernardini E, Lacerda MR. A formação para o cuidado domiciliar: aspectos encontrados na produção científica brasileira. *Cogitare Enferm*. 2009; 14(4): 748-54.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6): 348-362

Assistência de Enfermagem no domicílio...
9. Santos LR, Leon CGRMP, Funghetto SS. Princípios éticos como norteadores no cuidado domiciliar. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(supl 1): 855-63.

10. Lionello CDL, Duro CLM, Silva AM, Witt RR. O fazer das enfermeiras da estratégia saúde da família na atenção domiciliária. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012; 33(4): 103-10.

11. Pereira MJB, Mishima SM, Fortuna CM, Matumoto S. A assistência domiciliar- conformando o modelo assistencial e compondo diferentes interesses/necessidades do setor saúde. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005; 13(6): 1001-10.

12. Freitas TAR, Silva KL, Nóbrega MML, Collet N. Proposta de cuidado domiciliar a crianças portadoras de doença renal crônica. *Rev Rene*. 2011; 12(1): 111-9.

13. Jorge MSB, Ramirez ARA, Lopes CHAF, Queiroz MVO, Bastos VB. Representações sociais das famílias e dos usuários sobre participação no tratamento de pessoas com transtorno mental. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(1):135-42.

14. Waidman MAP, Elsen I. O cuidado interdisciplinar à família do portador de transtorno mental no paradigma da desinstitucionalização. *Texto Contexto Enferm*. 2005; 14(3): 341-9.

15. Costa B, Inoue L, Kohiyama VY, Paiano M, Waidman MAP. Assistência de enfermagem domiciliar à família e portadores de transtorno mental: relato de experiência. *Cogitare Enferm*. 2010; 15(2): 354-8.

16. Machado ALG, Jorge MSB, Freitas CHA. A vivência do cuidador familiar de vítima de acidente vascular encefálico: uma abordagem interacionista. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(2): 246-51.

Valle, ARMC, Andrade, D.

17. Marques GQ, Freitas IBA. Experiência-piloto de assistência domiciliar: idosos acamados de uma Unidade Básica de Saúde, Porto Alegre, Brasil. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(4): 825-32.

18. Silveira TM, Caldas CP, Carneiro TF. Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidados familiares principais. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(8): 1629-38.

19. Püschel VAA, Ide CAC, Chaves EC. Instrumento para a abordagem psicossocial do indivíduo e da família na assistência domiciliar - condições de aplicabilidade. *Acta Paul Enferm*. 2005; 18(2): 203-12.

20. Fabrício SCC, Wehbe G, Nassur FB, Andrade JI. Assistência domiciliar: a experiência de um hospital privado do interior paulista. *Rev. Latino am Enferm*. 2004;12(5):721-6.

21. Sassá AH, Rosa TCS, Souza SNDH, Rossetto EG. Visitas domiciliares como instrumento na assistência ao recém-nascido de muito baixo peso e sua família. *Cien Cuid Saúde*. 2011; 10(4): 713-721.

22. Rodrigues MR, Almeida RT. Papel do responsável pelos cuidados à saúde do paciente no domicílio - um estudo de caso. *Acta Paul Enferm*. 2005; 18(1): 20-4.

23. Gonçalves AM, Sena RR, Dias DG, Queiróz CM, Dittz E, Vivas KL, et.al. Cuidadora domiciliar: por que cuida? *Rev Mineira Enferm*. 2005; 9(4): 315-20.

24. Mesquita SRAM, Anselmi ML, Santos CB, Hayashida M. Programa Interdisciplinar de internação domiciliar de Marília-SP: custos de recursos materiais consumidos. *Rev. Latino am Enferm*. 2005; 13(4): 555-61.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6): 348-362

Assistência de Enfermagem no domicílio...
25. Silva KL, Sena RR, Silva PM, Braga PP, Souza CG. Serviços de atenção domiciliar na saúde suplementar e a inserção da enfermagem em Belo Horizonte/MG. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(3): 408-14.

26. Silva KL, Sena RR, Seixas CT, Feuerwerker LCM, Merhy EE. Home care as change of the technical-assistance model. *Rev Saúde Pública*. 2010; 44(1):166-76.

27. Sakata KN, Almeida MCP, Alvarenga AM, Craco PF, Pereira MJB. Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(6):659-64.

28. Persegona KR, Teixeira RC, Lacerda MR, Mantovani MF, Zagonel IPS. A dimensão expressiva do cuidado em domicílio: um despertar a partir da prática docente. *Cogitare Enferm*. 2007;12(3):386-91.

29. Santos EM, Morais SHG. A visita domiciliária na estratégia saúde da família: percepções de enfermeiros. *Cogitare Enferm*. 2011;16(3):492-7.

30. Figueiredo MLF, Luz MHBA, Brito CMS, Sousa SNS, Silva DRS. Diagnósticos de enfermagem do idoso acamado no domicílio. *Rev. Bras Enferm*. 2008; 61(4): 464-69.

31. Sakano LM, Yoshitome AY. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em idosos hospitalizados. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20(4): 495-8.

32. . Matsuda LM, Évora YDM. Satisfação profissional em uma UTI adulto: subsídios para a gestão da equipe de enfermagem. *Nursing*. 2003; 6(56): 22-7.

Valle, ARMC, Andrade, D.

33. Alves SB, Souza ACS, Tipple AFV, Rezende KCD, Rezende FR, Rodrigues EG. Manejo dos resíduos gerados na assistência domiciliar pela Estratégia Saúde da Família. Rev. Bras Enferm. 2012 jan-fev; 65(1): 128-34.

34. Ministério da Saúde (BR). Resolução da Diretoria Colegiada nº 306 de 07 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Diário Oficial da União 10 de dezembro de 2004.

35. Beauchamp TL, Childress JF. Princípios de ética biomédica. São Paulo (SP): Loyola; 2002.

36. Cruz ICF, Barros SRTP, Ferreira HC. Enfermagem em Home Care e sua inserção nos níveis de atenção à saúde: a experiência da Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense. Enferm. atual. 2001; 1(4):35-38.

37. Martins SK, Mathias JJS, Meier MJ, Lacerda MR. O enfermeiro docente e o ensino do cuidado domiciliar na graduação. Cogitare Enferm. 2005 mai-ago; 10(2): 84-9.

Recebido em: 10/07/2013

Revisões Requeridas: não

Aprovado em: 25/10/2013

Publicado em: 27/12/2013