



PESQUISA

IN-HOME CARE: A REFLEXIVE STUDY

ASSISTÊNCIA DOMICILIAR: UM ESTUDO REFLEXIVO

LA ATENCIÓN DOMICILIARIA: UN ESTUDIO REFLEXIVO

Juliana Muniz Ferreira¹, Márcia Figueira Canavez²

ABSTRACT

The object of this study was articles published by nurses on in-home care. **Objective:** To raise articles published by nurses on issues around in-home care in national journals, and to analyze the main aspects discussed in the articles about in-home care. **Method:** This is a bibliographic study with a qualitative, descriptive approach, and is of an exploratory nature. A survey of 21 articles by BIREME site was done, using the LILACS, SCIELO, MEDLINE, ADOLEC databases, and applying the keywords: in-home care, and nursing. **Results:** It was observed that the patients feel happy having their treatment done in the warmth of their home, with the presence and participation of their relatives who are the principal caregivers. In the area of hospital management one highlights the fact that in the placement of this type of assistance there was a reduction in hospital costs by reducing the length of the hospital stay and making a greater number of beds available to meet patient demand. **Conclusion:** It was concluded that among the issues most discussed was the importance of performing quality, humanized care which influences positively the therapeutic state of the patient. **Descriptors:** Domestic care, Nursing, Care.

RESUMO

Este estudo teve como objeto, artigos publicados por enfermeiros acerca da assistência domiciliar. **Objetivos:** Levantar artigos publicados por enfermeiros acerca da temática assistência domiciliar em revistas nacionais e analisar os principais aspectos discutidos nos artigos pelos enfermeiros acerca da assistência domiciliar. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa, descritiva de caráter exploratório. Foi realizado um levantamento de artigos, através do site BIREME, e foram utilizados 21 artigos dos bancos de dados LILACS, SCIELO, MEDLINE, ADOLEC, sendo elencados como descritores: assistência domiciliar, enfermagem. **Resultados:** Observou-se nos artigos, que os clientes sentem-se satisfeitos em ter seu tratamento realizado no aconchego do lar, com a presença e participação de seus familiares que são os cuidadores principais. Na área gerencial hospitalar observou a importância de ressaltar que na inserção deste tipo de assistência houve uma redução dos custos hospitalares, reduzindo o tempo de internação e disponibilizando um maior número de leitos para atender a demanda. **Conclusão:** Concluiu-se que entre os assuntos mais abordados, está inserido a importância de realizar uma assistência com qualidade, humanizada que influencie de maneira positiva o estado terapêutico do cliente. **Descritores:** Assistência domiciliar, Enfermagem, Cuidado

RESUMEN

Este estudio tuvo como fuente, artículos publicados por enfermeros sobre la atención domiciliar. **Objetivos:** Recolectar artículos publicados por enfermeros sobre la temática de la atención domiciliar en revistas nacionales y analizar los principales aspectos discutidos en los artículos por los enfermeros sobre la atención domiciliar. **Método:** Se trata de un estudio bibliográfico, con enfoque cualitativo, descriptivo de carácter exploratorio. Se realizó una recolección de artículos, a través del site BIREME, se utilizaron 21 artículos de los bancos de datos LILACS, SCIELO, MEDLINE, ADOLEC, y se incluyeron como descriptores: atención domiciliar, enfermería. **Resultados:** Se observó en los artículos, que los clientes se sienten satisfechos de tener su tratamiento realizado en el hogar, con la presencia y participación de sus familiares que son los cuidadores principales. En el área administrativa hospitalaria se observó la importancia de resaltar que con la inclusión de este tipo de atención hubo una reducción de los costos hospitalarios, reduciendo el tiempo de internación y disponiendo de un mayor número de camas para atender la demanda. **Conclusión:** Se concluye que entre los asuntos más discutidos está incluido la importancia de realizar una atención de calidad, humanizada, que influya de manera positiva en el estado terapéutico del cliente. **Descriptores:** Atención Domiciliaria, Enfermería, Cuidado.

¹ Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário de Volta Redonda-UniFOA e Gerenciamento de SADT do Hospital Vita em Volta Redonda. E-mail: E-mail: juli_mufe@hotmail.com ² Docente do Curso de Enfermagem/UniFOA. Enfermeira da Policlínica da Melhor Idade, SMS Volta Redonda. Supervisora Técnica da casa de repouso Casa Verde, V.R. Especialista na Estratégia Saúde da Família, Docência para o Ensino Superior e Gerenciamento de Unidade Básica de Saúde. E-mail: marciaf.monlevad@ig.com.br. Trabalho de Conclusão de Curso cujo título Produção Científica na Enfermagem: o cuidado domiciliar em foco, 2009, apresentado no Centro Universitário de Volta Redonda-UniFOA.

INTRODUÇÃO

Assistência Domiciliar à Saúde é a provisão de serviços de saúde às pessoas de qualquer idade, em casa ou em outro local não institucional. Ela começa com o cliente, indivíduo identificado como necessitado dos cuidados de enfermagem ou algum tipo de terapia. Por isso os profissionais de enfermagem necessitam ser capacitados especificamente para um tipo de atendimento distinto do hospitalar e ambulatorial tradicional¹.

A literatura que trata desta temática recomenda que os profissionais de saúde devam estar aptos a lidar com situações novas e saber traçar planos assistenciais de acordo com as necessidades apresentadas pelo cliente, envolvendo planejamento, coordenação, treinamento, avaliação dos cuidados realizados, incluindo o controle de gastos. Sendo o enfermeiro o principal sujeito dessas ações que vão desde cuidados pessoais de suas atividades de vida diária (higiene íntima, alimentação, banho, locomoção e vestuário), cuidados com sua medicação e realização de curativos de ferimentos, cuidados com escaras e ostomias, até o uso de alta tecnologia hospitalar como nutrição enteral/parenteral, diálise, transfusão de hemoderivados, quimioterapia e antibioticoterapia, com serviço médico e de enfermagem 24 horas/dia, e uma rede de apoio para diagnóstico e para outras medidas terapêuticas².

Visto que o cliente assistido necessita não só de cuidados relativos ao seu corpo, mas também de apoio psicológico, social e ambiental. No âmbito

domiciliar a equipe multidisciplinar deve respeitar o ambiente e planejar a assistência de acordo com a realidade vivenciada.

Entende-se por PID, toda assistência prestada em domicílio por uma equipe multidisciplinar de uma instituição pública, cujas ações são intrínsecas às necessidades de cada paciente, assim como o atendimento domiciliar, que se difere pelo fato de o Atendimento Domiciliar (ou Home Care = cuidados no lar), ser de ordem privada e o PID está sendo instalado pelo órgão público.

A presença e a participação do enfermeiro nessa prática assistencial, junto à família, são de grande importância considerando o contexto da nossa realidade, a enfermagem é o maior grupo profissional da área de saúde no cuidado, tendo como objeto o cuidado com o cliente; uma formação acadêmica técnica e científica lhe habilitam à competência, habilidades e atitudes para o desempenho das atividades junto à clientela dos mais variados segmentos da área da saúde³.

Cabendo-lhe levantar problemas, estabelecer soluções e avaliar resultados dos cuidados prestados, integrando a promoção da saúde, prevenção e a abordagem dos fatores ambientais, psicossociais, econômicos, culturais e pessoais de saúde que afetam o bem estar da pessoa e da família.

A assistência domiciliar tem possibilitado a conformação do modo de pensar, sentir e agir, configurando-se num modelo de sensibilidade, com características que não estão pautadas apenas em indicadores biológicos. O que pode ser verificado é que a assistência domiciliar está

dividida em sua forma de assistência, basicamente, em: visita domiciliar (VD), atendimento domiciliar e internação domiciliar⁴.

A VD é entendida como atendimento realizado por profissionais de saúde na residência do cliente, com o objetivo de avaliar suas necessidades e de seus familiares no ambiente onde vivem; estabelecer plano assistencial, levando-se em consideração a necessidade do cliente e a disponibilidade do serviço e orienta às pessoas responsáveis pela continuidade do cuidado no domicílio.

Estudos apontam que a VD é o instrumento de realização da assistência domiciliar. Sendo constituído pelo conjunto de ações sistematizadas para viabilizar o cuidado a pessoas com algum nível de alteração no estado de saúde (dependência física ou emocional) ou para realizar atividades vinculadas aos programas de saúde⁵.

O atendimento domiciliar compreende as atividades assistenciais exercidas por profissionais e/ou equipe de saúde na residência do cliente, para executar procedimentos mais complexos, que exigem formação técnica para tal. Também são realizadas orientações aos responsáveis pelo cuidado no domicílio, e a periodicidade do atendimento é realizada de acordo com a complexidade do cuidado requerido.

É considerado um componente do cuidado por meio dos quais os serviços de saúde são prestados ao indivíduo e/ou sua família na residência, em caráter preventivo ou assistencial⁴.

A Internação Domiciliar é a transferência do indivíduo do hospital para a residência, onde existam todos os recursos hospitalares conforme

suas necessidades, traduzidas em recursos técnicos e humanos⁴. Por isso, a internação domiciliar, atividade assistencial especializadas, exercida por profissionais e/ou equipe de saúde na residência do cliente, com oferta de recursos humanos, equipamentos, materiais e medicamentos, assemelhando-se ao cuidado oferecido em ambiente hospitalar.

Independente da modalidade oferecida visita, atendimento ou internação domiciliar, o cliente deve receber suporte de um serviço 24 horas para atendimentos de urgência e emergência, ou, até mesmo, para um transporte para exames diagnósticos ou orientação alguns serviços contam com esse suporte. A maioria dos serviços conta com uma central telefônica 24 horas para execução desses atendimentos em qualquer horário⁶.

As vantagens com relação a essa modalidade assistencial são várias, além da melhora à humanização no tratamento, diminui o tempo de permanência em hospitais. É também levado em consideração outro benefício, porém de difícil mensuração, que é a satisfação do paciente e de seus familiares pelo tratamento ser realizado em seu lar.

Os estudos anteriormente realizados trazem em detalhes esses benefícios. As vantagens da AD: evitar internações e suas conseqüências; diminuir o tempo de internação. Manter o paciente em seu hábitat e no convívio com os seus. Dividir a responsabilidade dos cuidados do paciente com a família. Suprir a dificuldade de locomoção do paciente. Otimizar leitos e recursos hospitalares. Minimizar o estresse e o desgaste familiar. A assistência domiciliária melhora a qualidade de vida do paciente e de seus

familiares. A redução do risco de infecção hospitalar é um assunto muito abordado. O procedimento favorece a valorização da imagem institucional e é uma forma de se prestar assistência por um custo compatível.

A partir dos conceitos emitidos sobre Assistência Domiciliária e suas divisões: Visita Domiciliária; Atendimento Domiciliário e Internação Domiciliária anteriormente descritas emergiu o nosso interesse por essa temática para construção desse estudo que tem como objeto, artigos publicados por enfermeiros acerca da AD, e elencamos como objetivo:

- Investigar a produção dos enfermeiros que trata da Assistência Domiciliária publicados em periódicos nacionais nos últimos dez anos.
- Discutir os principais aspectos descritos por enfermeiros acerca da assistência domiciliar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, reflexivo com abordagem qualitativa. Optou-se por esta abordagem por considerá-la mais apropriada para este tipo de estudo, pois o pesquisador procura descrever citações e fatos que ocorrem sem manipulá-los para depois analisá-los.⁷

Na pesquisa qualitativa o pesquisador procura reduzir a distância entre teorias e os dados, entre o contexto e a ação, usando a lógica da análise fenomenológica, isto é, da compreensão dos fenômenos pela sua descrição e interpretação. As experiências pessoais do pesquisador são elementos importantes na análise e compreensão dos fenômenos estudados⁸.

Para a coleta de dados foi feito um levantamento de artigos publicados no período de

março a junho de 2009, por meio do site BIREME, onde foram utilizados os bancos de dados LILACS, SCIELO, MEDLINE, ADOLEC, sendo elencados como descritores: assistência domiciliar, enfermagem. Encontrou-se um total de 132 artigos em português, a pesquisa foi refinada e utilizaram-se somente os artigos dos últimos 10 anos, restando apenas 68 artigos. Sendo que, 26 constavam apenas o resumo e 22 não era o foco da nossa pesquisa. Desta forma, foram utilizados 20 artigos que tratavam da temática escolhida. Encontraram-se 7 no LILACS, 31 no SCIELO, 28 na MEDLINE, 2 na ADOLEC.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Análise e interpretação dos dados

Ao analisarmos os artigos, buscou-se identificar os principais aspectos destacados pelos enfermeiros acerca da assistência domiciliar, dos quais emergiram quatro categorias: Humanização da assistência; auto-cuidado; satisfação do cliente; redução de custos hospitalares.

1ª Categoria: Humanização da assistência

Diante dos artigos levantados a humanização da assistência foi o aspecto mais discutido nos artigos, corroborando com o nosso entendimento de que a assistência ao cliente deve ser a mais acolhedora possível, levando em consideração os fatores biopsicossociais de cada indivíduo, pois desta forma poderemos respeitá-lo.

A humanização na assistência domiciliar é nosso maior desafio, para que seja garantida a harmonia e equilíbrio nas relações interpessoais, refletindo na qualidade da assistência de todos os

envolvidos. Não precisamos apenas da habilidade dos outros, mas também da sua humanidade - seu calor, compaixão, compreensão e até mesmo seu humor. (art.9)

Não devemos ter um processo de humanização que deposita conhecimentos nos homens, ou enchê-los de conteúdos, e sim resgatar a consciência de si, precisamos refletir e nos conscientizar que o profissional da assistência domiciliar deve considerar as diferenças sociais, culturais, educacionais e geográficas para que possa compreender as necessidades do outro. (art.3)

O cuidado humanizado requer reverência pela vida e presença de valores não-paternalistas, que podem ser demonstrados pela valorização da autonomia e pela livre possibilidade de escolhas, fortalecendo, assim, o autoconhecimento, o autocontrole, a disposição para autocura. (art. 10)

O Ministério da Saúde preconiza a internação domiciliar como uma diretriz para a equipe básica de saúde, destacando que a mesma não substitui a internação hospitalar e que deve ser sempre utilizada no intuito de humanizar e garantir maior conforto à população. Para tanto, deve ser realizada quando as condições clínicas do usuário e a situação da família o permitir¹¹.

Analisando a visão de enfermeiros acerca da assistência domiciliar, identificou-se a necessidade de lembrar aos profissionais da área de saúde, a importância de humanizar a assistência, pois o cotidiano do enfermeiro é sempre sobrecarregado de tarefas, e por vezes

esquecem esta ação. Desta forma poder-se-á garantir um atendimento de qualidade.

2ª Categoria: Auto-cuidado

A leitura dos artigos levou-nos a reflexos de que há necessidade de treinamento e orientação dos clientes e dos familiares que atuarão diretamente no auto-cuidado, a fim de contribuir para o restabelecimento de sua saúde e ajudá-lo na manutenção das necessidades humanas básicas, promovendo conforto e bem-estar.

Ensinar os pacientes sobre sua doença e a manejar seus próprios cuidados são pontos fundamentais do cuidado realizado pela enfermeira no domicílio. (art.9)

(...) existe a certeza de que os maiores beneficiados da atenção domiciliar à saúde serão os clientes e seus familiares, porque o cuidado passará a ser individualizado, humanizado, distante dos riscos iatrogênicos, pertinente ao contexto hospitalar e, acima de tudo, contará com a participação do principal cuidador: o familiar ou o significativo. (art. 12)

O cliente deve ser esclarecido e educado sobre sua situação. A família, além de informação, deve receber treinamento adequado ao tratamento da doença e orientação quanto à sua postura frente ao paciente. A doença deve ser controlada e tratada rigorosamente. Com esses fatores sob controle, é possível manter o equilíbrio efetivo, evitando internações repetidas. (art.13)

Apesar das limitações de autonomia das pessoas que necessitam de cuidados domiciliares, a adequação desses cuidados torna-se imprescindível para que essas pessoas sejam

reconduzidas a seus lares e, conseqüentemente, à sociedade. Para tanto, devem ser criados mecanismos que permitam determinar quais atividades de cuidados sócio-sanitários são as melhores para que o cliente e sua família possam se sentir orientados, confortados e auxiliados no auto-cuidado¹⁴.

O auto-cuidado referenciado por Orem¹⁵ é definido como o cuidado desenvolvido pelo indivíduo, em benefício próprio, por meio de atividades ou ações, capazes de satisfazer às necessidades do próprio ser, a partir de determinados requisitos ou condições.

A ação do enfermeiro associada à participação familiar é imprescindível, visto que a clientela assistida, encontra-se em casa e com dificuldades de realizar o auto-cuidado. Este apoio é de fundamental importância, pois, por meio das orientações dadas pelo enfermeiro esta família se sentirá mais segura para realizar os cuidados que se façam necessários.

3ª Categoria: Satisfação do Cliente

O indivíduo com o estado de saúde alterado necessita de cuidados específicos, quando esses podem ser transferidos para o seu ambiente de convívio diário adquirem mais segurança e confiança. Conseqüentemente à satisfação do cliente em ter seu tratamento realizado em seu lar, com a presença e participação de seus familiares.

São várias as vantagens relacionadas a esta modalidade: uma assistência mais humanizada, redução das reinternações, do tempo de permanência em hospitais bem como o benefício mais importante a satisfação de ter seu tratamento realizado no aconchego do seu lar. (art.9)

O cuidado dos profissionais de saúde para a pessoa em sua própria casa, com o objetivo final de bem-estar, além de contribuir para a qualidade de vida e para o funcionamento do estado de saúde, substitui o cuidado hospitalar. (art. 12)

Este mais recente serviço de saúde é capaz de romper os limites da internação hospitalar, permitindo que sua estrutura convencional se transfira para um ambiente no qual o cliente provavelmente se sinta melhor: sua própria residência. (art. 13)

A satisfação dos usuários mostrou-se linearmente associada com a percepção de melhor relação profissional-paciente e com a expectativa de melhor prognóstico para o cliente¹⁶.

Ao iniciar este estudo esperávamos encontrar esta categoria como sendo uma das mais citadas na descrição dos autores, o que veio corroborar com o nosso entendimento.

Isto vem demonstrar que precisamos intensificar os esforços para a melhora deste tipo de serviço ou renovar a visão dos enfermeiros que ainda está pautada no procedimento, por vezes não valorizando a satisfação do cliente.

4ª Categoria: Redução de custos hospitalares

Nesta categoria, pôde-se observar que houve um aumento de doenças crônicas, devido ao aumento de sobrevivência da população, requerendo desta forma internação por longos períodos o que aumentou significativamente as despesas hospitalares. A assistência domiciliar além de promover a qualidade no atendimento reduziu os custos hospitalares.

Os custos relacionados ao sistema de saúde são sempre questões preocupantes para os

envolvidos com a área. Estudos internacionais têm demonstrado que as intervenções na assistência domiciliária equivalem a um terço do custo das intervenções realizadas em ambiente hospitalar. (art. 13)

(...) essas mudanças se referem tanto ao perfil demográfico, como epidemiológico, com conseqüente aumento de sobrevida da população e das doenças crônicas que, aliadas a outros fatores, levam a um aumento da demanda da internação hospitalar, convergindo na superlotação, falta de leitos e considerável aumento de custos com a saúde. (art. 3)

A atenção domiciliar à saúde pode ser compreendida como, sendo o cuidado à saúde proporcionado às pessoas no próprio domicílio de forma apropriada e de alta qualidade, com relação ao custo-benefício compatível com a vida dos indivíduos, que devem manter sua autonomia, independência e melhor qualidade de vida. (art.12)

A Assistência Domiciliar vem demonstrando quer pelo custo do tratamento, quer pela qualidade dos serviços prestados, serem uma alternativa viável aos serviços de saúde no Brasil e no mundo. (art. 9)

Há uma crescente tendência dos administradores hospitalares em otimizar as internações e reinternações, pressionados pelos altos custos, com uma maior racionalização do tempo de permanência do paciente no hospital, maior rotatividade dos leitos, diminuição dos custos hospitalares e, nesse sentido, para o

gestor, a Assistência Domiciliar apresenta-se como sendo uma opção importante².

Percebe-se que a cada dia os planos de saúde têm voltado sua atenção para este tipo de assistência, pois diminui em muito os custos hospitalares. A assistência domiciliar não interfere na qualidade do cuidado prestado, ao contrário, possibilita que a satisfação de estar em um ambiente conhecido diminua as complicações inerentes à sua saúde.

O Ministério da Saúde (BR) percebeu a modificação do perfil da população e está implantando o Programa de Internação Domiciliar (PID), objetivando a redução dos custos, diminuição do risco de infecção hospitalar, relacionado ao menor tempo de internação e otimizando a demanda⁵.

CONCLUSÃO

Considerando a importância da assistência domiciliar no Brasil e no mundo, destaca-se o papel do enfermeiro nesta modalidade e à necessidade de divulgação, visto que este tipo de assistência, além de oferecer um atendimento individualizado visa compreender a realidade do outro e respeitá-la, exercendo a arte do cuidar em sua plenitude.

Ao analisarmos a produção dos enfermeiros acerca da assistência domiciliar publicados em periódicos nacionais, verificou-se que entre os assuntos mais abordados, está a importância de realizar uma assistência com qualidade, como estratégia para humanizar e contribuir de maneira positiva a terapêutica do cliente atendido em domicílio. Corroborando com as recomendações de que o enfermeiro precisa inicialmente ter a

Ferreira JM, Canavez MF.

In-home care...

vontade de ajudar e, para isso, ele necessita ter empatia, que é tendência para sentir o que sentiria caso estivesse na situação e nas circunstâncias experimentadas pelo outro. Quando ele consegue desenvolver estas características então conseguirá se doar na relação e procurar meios comuns para a resolução dos problemas dos pacientes.

(...) a enfermeira quer continuar a ver, a escutar, e, a saber, o que está acontecendo com o usuário, demonstrando estar se aproximando de um cuidar que traduz preocupação com o outro, solidariedade e responsabilidade¹⁷.

Observou-se que os clientes sentem-se satisfeitos em ter seu tratamento realizado no aconchego do lar, com a presença e participação de seus familiares que são os cuidadores principais, havendo, portanto, a necessidade de ensinar e orientar o paciente a realizar o autocuidado e aos familiares de ajudá-lo ou fazê-lo, visto que estes passarão um maior tempo com ele.

Quanto à percepção do enfermeiro que atua na área gerencial hospitalar, observou-se a importância de como ressaltaram que na inserção deste tipo de assistência houve uma redução dos custos hospitalares, reduzindo o tempo de internação e disponibilizando um maior número de leitos para atender a demanda.

Analisando os principais aspectos referidos pelos enfermeiros nos artigos pesquisados, verificou-se o interesse dos pesquisadores em escrever sobre a temática. Porém ainda há muito que ser pesquisado, pois vimos que é um serviço que se encontra em vias de construção, por isso,

novos sujeitos terão a sua contribuição neste tipo de assistência.

REFERÊNCIAS

- 1- Silva FS. Manual do Home-Care. 2ª ed. São Paulo (SP): Rimed; 2000.
- 2- Floriani CA, Schramm FR. Atendimento domiciliar ao idoso: problema ou solução? Cad. Saúde Pública RJ 2004; 20 (4). Disponível em: E:\PID\atend. domic. ao idoso.htm. Acesso em (22 maio 2009).
- 3- Schwonke CRGB, Silva JRS, Casalinho ALD, Santos MC, Vieira FP. Internação. Domiciliar: Reflexões Sobre a Participação do Cuidador/Família/Enfermeiro no Cuidado. Ensaio e Ciência: C.Biológicas, Agrárias e da Saúde, Anhanguera Educacional S.A., v. XII, n.1, São Paulo, 2008.
- 4- Fabrício SCC; Wehbe G; Nassur FB; Andrade JI. Assistência domiciliar: a experiência de um hospital privado do interior paulista, Rev. Latino-Am. enf. Ribeirão Preto, 2004; 12(5). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000500004&script=sci_arttext .Acesso em (01 Jan 2009).
- 5- Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição Manual de assistência domiciliar na atenção primária à saúde; organizado por José Mauro Ceratti Lopes. Porto Alegre : Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, 2003.
- 6- Moura PHR; Nakamura EK. Modelo Ideal para Implantação de Home Care no Brasil. Relatório de pesquisa do Curso de Graduação em Enfermagem, Centro Universitário Campos de Andrade -

Ferreira JM, Canavez MF.

In-home care...

UNIANDRADE, Curitiba, PR, 2005.

7- Cervo AL, Bervian PA. Metodologia Científica, 5ª Edição, Prentice Hall, São Paulo, 2002.

8- Teixeira E. As Três Metodologias. Acadêmica, da ciência e da pesquisa. Petrópolis (RJ): Vozes; 2007.

9- Oliveira LRB, Lang R, Lima DSP. Home Care: Conquistas e Desafios do Enfermeiro no Atendimento Domiciliar. São Paulo, 2007. Disponível em: http://www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicacoes/revista_enfermagem/artigo052.pdf.

Acesso em (13 mar 2009).

10- Schossler T, Crossetti MG. Cuidador domiciliar do idoso e o cuidado de si: uma análise através da teoria do cuidado humano de Jean Watson. Texto contexto - enferm. Florianópolis abr. 2008; 17 (2) : 280-287.

11-Brasil. Portaria n 1982, de 18 de dezembro de 1997. Dispõe sobre a internação domiciliar no SUS e dá outras providências. Brasília (DF): Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 22 dez 1997.

12- Lacerda MR, Giacomozzi CM, Oliniski SR, Truppel TC. Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. Saúde soc. 2006; 15 (2). Disponível em: www.scielo.com.br. Acesso em (10 maio 2009)

13- Schutz V, Leite JL, Figueiredo NMA. Como Administrar Cuidados Domiciliares: o Custo e o Preço do Preparo e do Trabalho da Enfermagem - Uma Experiência, Esc. Anna Nery R. enferm 2007; 11(2): 358-64

14- Fialho AVM, Pagliuca LMF, Soares E. Adequação Da Teoria Do Déficit De Autocuidado No Cuidado Domiciliar À Luz Do Modelo De

Autocuidado No Cuidado Domiciliar À Luz Do Modelo De Barnum. Rev Latino-am Enfermagem 2002; 10 (5): 715-20. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlaenf. Acesso em (17 maio 2009).

15-Orem D. Teoria do Auto-cuidado. Disponível em:

http://pt.wikipedia.org/wiki/Dorothea_Orem.

Acesso em (28 maio 2009).

16- Halal IS, Sparrenberger F, Bertoni AM, Ciacommet C. Avaliação da qualidade de assistência primária à saúde em localidade urbana da região sul do Brasil. Rev. Saúde Pública São Paulo 2004;28 (2):131-6. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101994000200007. Acesso em (01 jun 2009).

17- Pereira MJB, Mishima SM. Revisitando a prática assistencial: a subjetividade como matéria para a reorganização do processo de trabalho na enfermagem. Interface, Botucatu 2003; 7 (12) .

Recebido em: 03/10/2009

Aprovado em: 09/04/2010