

Cuidados do enfermeiro ao usuário nas modalidades de atenção domiciliar

Nursing care towards the home care user

Cuidados de Enfermería para usuarios en términos de cuidado del hogar

Juliana Marques Weykamp¹, Diana Cecagno², Fernando Dalmaso Tolfo³, Juliane Scarton⁴, Gustavo Baade de Andrade⁵, Hedi Crecencia Heckler de Siqueira⁶

Como citar este artigo:

Weykamp JM, Cecagno D, Tolfo FD, Scarton J, Andrade GB, Siqueira HCH. Cuidados do enfermeiro ao usuário nas modalidades de atenção domiciliar. Rev Fun Care Online. 2018 out/dez; 10(4):1130-1140. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1130-1140>

RESUMO

Objetivo: Conhecer a produção científica publicada no período de 2004 a 2015, a respeito dos cuidados do enfermeiro ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) nas modalidades de atenção domiciliar. **Método:** Revisão integrativa realizada via *on-line* na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF). **Resultados e discussão:** A amostra constituiu-se de 38 artigos científicos completos e gratuitos. Observa-se que o enfermeiro atuante no serviço domiciliar é capaz de participar e contribuir no desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde dos usuários. **Conclusão:** Conclui-se que novos estudos são necessários, pois existe um movimento tendente a estimular a organização de arranjos estruturais de atenção à saúde, que necessitam de aprofundamento e adaptação para atender às atuais necessidades da modalidade de atendimento domiciliar. **Descritores:** Paciente, Enfermagem, Cuidados de Enfermagem, Assistência à saúde, Assistência domiciliar, Internação domiciliar.

- 1 Graduação em Enfermagem, mestrado em Enfermagem, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), membro do Grupo de Pesquisa: Gerenciamento Ecológico em Enfermagem/Saúde (GEES).
- 2 Graduação em Enfermagem, doutorado em Enfermagem, professora adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel).
- 3 Graduação em Enfermagem, mestrado em Enfermagem, doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG, membro do Grupo de Pesquisa: GEES.
- 4 Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG, especialista em enfermagem em Pré-Natal pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), membro do Grupo de Pesquisa: GEES.
- 5 Graduação em Enfermagem, mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG, membro do Grupo de Pesquisa: GEES.
- 6 Enfermeira e gerente hospitalar, especialista em Metodologia da Pesquisa, mestrado e doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), professora titular do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG, professora titular da Faculdade Anhangera Pelotas/RS. Grupo de pesquisa: GEES. Professor emérito da FURG.

ABSTRACT

Objective: The objective of this study is to know the scientific production published in the period from 2004 to 2015, regarding the care of the nurse to the user of the Unified Health System in the modalities of home care. **Method:** Integrative review conducted online at the Virtual Health Library in the Latin American and Caribbean Literature database on Health Sciences, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online and Nursing Database. **Results and discussion:** The sample consisted of 38 complete and free scientific articles. It is observed that nurses working in the home service are able to participate in and contribute to the development of actions to promote, prevent and recover users' health. **Conclusion:** It is concluded that new studies are necessary, since there is a movement to stimulate the organization of health care structural arrangements, which need to be deepened and adapted to meet the current needs of the home care modality. **Descriptors:** Patient, Nursing, Nursing care, Health care, Home care, Inpatient home.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo es conocer la literatura científica publicada desde 2004 hasta 2015, sobre el cuidado de enfermeras para el usuario del Sistema Único de Salud en las modalidades de atención a domicilio. **Método:** Revisión integrada llevada a cabo en línea a través de la Biblioteca Virtual en Salud en la base de datos de América Latina y el Caribe Ciencias de la Salud, Análisis de la literatura médica y recuperación del sistema en línea, la base de datos de enfermería. **Resultados y discusión:** La muestra estuvo constituida por 38 artículos completos y libres. Se observa que la enfermera que trabaja en el servicio a domicilio es capaz de participar y contribuir en el desarrollo de la promoción, prevención y recuperación de la salud de los usuarios. **Conclusión:** Se concluye que más estudios son necesarios porque hay un movimiento busca promover la organización de los arreglos estructurales del cuidado de la salud, que necesitan un mayor desarrollo y adaptación para satisfacer las necesidades de modo de cuidado en el hogar de hoy. **Descriptor:** Paciente, Enfermería, Cuidados de Enfermería, Cuidado de la salud, Cuidado del hogar, Hospitalización domiciliaria.

INTRODUÇÃO

O cuidado é uma temática complexa, pluridimensional, que tem despertado interesse em diversas áreas de conhecimento, porque, de alguma forma, pode-se entender que todos, em algum momento, exercem o cuidado. Entende-se que as práticas de cuidado em saúde, na contemporaneidade, no intuito de oportunizar uma melhor qualidade de vida à população, exigem abordagens inovadoras de cuidado e a busca de novos espaços e modalidades de atenção, entre as quais o domicílio do usuário.

As práticas em saúde desenvolvidas no domicílio possibilitam reconhecer esse espaço como um ambiente benéfico e possível para o cuidado.¹ Corroborando essa ideia, autores² afirmam que essas práticas podem ser constituídas por ações de prevenção, promoção, reabilitação da saúde dos usuários, em sua própria residência, em busca de melhores condições de saúde e vida para o usuário/família.

Este fato possibilita compreender que o cuidado prestado no âmbito domiciliar precisa conceber a família em seu espaço social, envolvendo o usuário de forma integral e individualizada. Entre as ações de cuidado possíveis de serem desenvolvidas, com o usuário e sua família, no espaço extramuro, ou seja, fora do ambiente

hospitalar, tem-se as modalidades de atenção domiciliar, tais como a visita domiciliar, a internação domiciliar, a atenção domiciliar e o serviço de atenção domiciliar, que, com seus distintos propósitos e níveis de complexidade, necessitam estar integradas, inter-relacionadas e articuladas às redes de atenção à saúde, a fim de oportunizar uma assistência de qualidade.³⁻⁴

Sob essa perspectiva, a partir de práticas em espaços não convencionais como o domicílio, existe a necessidade de um olhar diferenciado sobre as necessidades do usuário, da família e da comunidade, em uma abrangência com o meio em que vive e que influencia sua saúde como um todo. A atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) encontra-se amparada pela Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013, que a descreve como:

uma nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde.⁵

A atenção domiciliar, quando efetivada junto ao usuário e à família, pode ser entendida também como um componente amplo de cuidado em saúde, em que os serviços proporcionados ao usuário e à família, em seu domicílio, são capazes de promover, manter ou até mesmo restabelecer a saúde ou amenizar os efeitos de enfermidades. Essa modalidade de atendimento, que a cada dia consolida-se mais em nosso país, também é considerada como um exemplo de inovação nas formas de cuidar do indivíduo em sua residência.^{6,3}

Justifica-se o uso dessa modalidade porque o usuário, ao ser retirado de seu ambiente/espaço convencional de familiaridade e inserido ao ambiente hospitalar, embora tecnicamente e operacionalmente adequado, acaba por vivenciar cotidianamente um ambiente estranho ao seu convívio diário e habitual, podendo interferir nos bons resultados para a sua recuperação terapêutica. Desta forma, a atenção domiciliar pode ser compreendida como um tipo de modalidade de atendimento que proporciona, além de um tratamento terapêutico, estímulo à autonomia do usuário, despertando e desenvolvendo suas habilidades funcionais no seu ambiente/espaço próprio, ou seja, no contexto domiciliar.⁷

As vantagens da atenção domiciliar constituem-se na facilidade de desenvolver ações voltadas à integração e à reabilitação do usuário em seu espaço habitual e familiar, reduzindo os riscos de infecção, diminuindo os custos com internações e reinternações, favorecendo a rotatividade de leitos em hospitais, além de auxiliar na melhoria das condições de saúde do usuário.^{8,3}

Diante dos benefícios da atenção domiciliar, não se pode esquecer a contribuição dos profissionais de saúde para que esse processo de cuidado desenvolva-se de forma efetiva e eficaz. Entre os profissionais da equipe de saúde, a Enfermagem representa o maior contingente de trabalhadores envolvidos no cuidado domiciliar.³ A participação do enfermeiro junto aos membros da equipe multiprofissional em processos educativos

contribui, significativamente, para o aprimoramento e o desenvolvimento técnico-científico do cuidado domiciliar, no âmbito da formação, do preparo e da qualificação dos profissionais atuantes no ambiente domiciliar.

É facilmente perceptível a extensa amplitude da atuação do enfermeiro em ações do cuidado domiciliar. O enfermeiro adquire uma representação fundamental e imprescindível, junto ao usuário e à família, pois precisa responder às necessidades apontadas, não apenas no intuito de cumprir suas atividades práticas laborais, mas também acolher, apoiar, dialogar; é estar junto/estar com esta família.

Essa modalidade de cuidado do enfermeiro demonstra que o cuidado domiciliar exige deste profissional conhecimentos, habilidades e atitudes peculiares com a finalidade de identificar as especificidades do ambiente, e, a partir dele, planejar, organizar, executar e coordenar ações de cuidado de forma efetiva e eficaz em benefício do usuário e de seus familiares.

Sendo assim, compreende-se que a atenção domiciliar é uma modalidade de atenção humanizada e inovadora, que visa modificar a lógica fragmentada de atuação dos profissionais de saúde. Portanto, a partir do momento em que o profissional dirige-se ao domicílio do usuário, amplia-se a necessidade de compreensão desse espaço, buscando estabelecer relações de confiança e ajuda mútua entre os profissionais, o usuário e sua família. Cabe aos indivíduos envolvidos conceber suas relações pautadas no respeito, na ética, na singularidade, permitindo a construção de novos saberes e práticas de cuidado em saúde.

Diante ao exposto, tem-se como questão norteadora: qual a produção científica, no período de 2004 a 2015, sobre o cuidado do enfermeiro ao usuário do SUS nas modalidades de atenção domiciliar?

Para atender à questão de pesquisa, elaborou-se o objetivo: conhecer a produção científica publicada no período de 2004 a 2015, a respeito dos cuidados do enfermeiro ao usuário do SUS nas modalidades de atenção domiciliar.

MÉTODO

Esta pesquisa possui características descritivas e exploratórias, com abordagem quanti-qualitativa, realizada pelo método da revisão integrativa. Esse método de pesquisa busca reunir, organizar e sintetizar os resultados de pesquisas sobre um determinado tema de forma sistemática, aprofundando o conhecimento sobre ele, utilizando-se de investigações baseadas em evidências, aqui abordando pesquisas realizadas sobre os cuidados do enfermeiro ao usuário do SUS nas modalidades de atenção domiciliar.

Com a finalidade de conhecer a produção científica sobre a temática em estudo, foi realizada busca via *on-line* na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) de artigos relacionados ao tema. Utilizou-se como descritores da ciência da saúde (DeCS): saúde, assistência domiciliar, Enfermagem e internação domiciliar. Como estratégia de busca, foi realizada a pesquisa nas bases de dados eletrônicas da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e do Banco de Dados em

Enfermagem (BDENF). Estabeleceram-se como critérios de inclusão artigos publicados em português, inglês e espanhol, no período de 2004 a 2015, estudos com disponibilidade eletrônica gratuita e completa.

Ao utilizar o descritor paciente foram encontrados 184.424 artigos na base de dados MEDLINE; já na LILACS foram identificados 24.371 artigos; e no BDENF 1.623 artigos. Ao refiná-los com o descritor cuidados de Enfermagem foram obtidos 8.056 artigos da MEDLINE, 1.189 artigos da LILACS e 738 artigos do BDENF. Ao acrescentar o descritor assistência à saúde foram capturados 3.604 artigos da MEDLINE, 576 da LILACS e 397 do BDENF. Inserindo a estes o descritor assistência domiciliar obtiveram-se 2.433 artigos na MEDLINE, 164 artigos na LILACS e 104 no BDENF. Por fim, ao adicionar a esses o descritor internação domiciliar foram identificados 111 artigos na base de dados MEDLINE, 11 artigos na LILACS e sete artigos no BDENF, totalizando 129 artigos.

Após leitura criteriosa dos resumos dos 129 artigos selecionados, foram excluídos 91 artigos por não contemplarem ou contemplarem somente parte da temática em estudo, ou, ainda, estarem presentes em mais de uma base de dados, resultando em um total de 38 artigos a serem lidos na íntegra.

Para organizar os dados das investigações, elaborou-se um instrumento contemplando os itens: artigo, ano de publicação, base de dados, periódico, país, título, objetivos e resumo das conclusões. Esses dados foram descritos, fazendo o uso da frequência absoluta (n) e respectivo percentual (%).

Em relação aos aspectos éticos foram observadas e respeitadas as autorias de todos os autores dos artigos selecionados na BVS. Foi respeitada a Lei do Direito Autoral, realizando-se as devidas referências, tanto na transcrição direta quanto indireta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

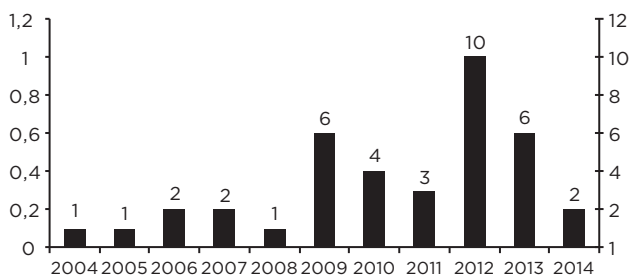
Nos estudos selecionados, em relação à publicação nas bases de dados, constatou-se que 27 artigos (71,05%) foram publicados na MEDLINE, enquanto sete (18,43%) na LILACS e apenas quatro (10,52%) no BDENF. Essa maior incidência na MEDLINE não significa, no entanto, que todos são de origem estrangeira, pois atualmente artigos nacionais constam nas bases de dados internacionais.

Quanto aos periódicos em que os artigos foram publicados, foram obtidos quatro (10,54%) na Acta Paulista, três (7,89%) na Escola de Enfermagem Anna Nery, três (7,89%) na Cogitare, três (7,89%) na Rev Gaúcha de Enferm, dois (5,26%) na Escola de Enfermagem da USP, dois (5,26%) em Saúde e Sociedade, dois (5,26%) na Rev Enf UERJ, dois (5,26%) no Online Brazil Journal of Nursing, dois (5,26%) no Home Healthcare Nurse Journal, e apenas um (39,49%) presente em 15 periódicos: Enfermagem do Nordeste – RENE; Revista Brasileira de Enfermagem; Texto e Contexto; Revista Latino-Americana de Enfermagem; Ensaio e Ciência; Enfermería Global; Revista Mineira de Enfermagem – REME; Ciência, Cuidado e Saúde; Revista de Saúde Pública; O Mundo da Saúde; Klin Padiatri; Enfermagem em Foco; Psico Revista São Paulo; Arch Pediatr Adoles Med; e International Psychogeriatr.

Os países de origem dos estudos estavam assim distribuídos: 33 (86,84%) artigos publicados no Brasil, três (7,90%) nos Estados Unidos, e apenas um (2,63%) artigo na Alemanha e um (2,63%) em Israel.

Em relação aos anos de publicação dos artigos, compreendidos entre 2004 e 2014, os dados identificados apresentaram a distribuição a seguir, apresentada no gráfico 1.

Gráfico 1 - Distribuição dos estudos, segundo o ano de publicação



Fonte: Dados da pesquisa organizados pelos pesquisadores.

Referente aos títulos dos artigos, observa-se que 14 (36,84%) abordaram questões referentes à função do enfermeiro no domicílio; 12 (31,58%) corresponderam a questões mais gerais de atenção domiciliar e internação domiciliar; e 12 (31,58%) trataram acerca dos cuidados no ambiente domiciliar.

Em relação aos objetivos presentes nos artigos, destaca-se que 16 (42,10%) artigos objetivam discutir as vivências nas modalidades de atenção domiciliar; quatro (10,52%) procuram identificar as dificuldades e/ou potencialidades na atenção domiciliar; cinco (13,15%) buscam identificar a produção/bibliografia acerca da atenção domiciliar; dez (26,34%) objetivam conhecer a função dos profissionais na atenção domiciliar; dois (5,26%) procuram evidenciar a experiência de cuidadores na atenção domiciliar; e apenas um (2,63%) busca demonstrar a vivência da atenção domiciliar na prática docente.

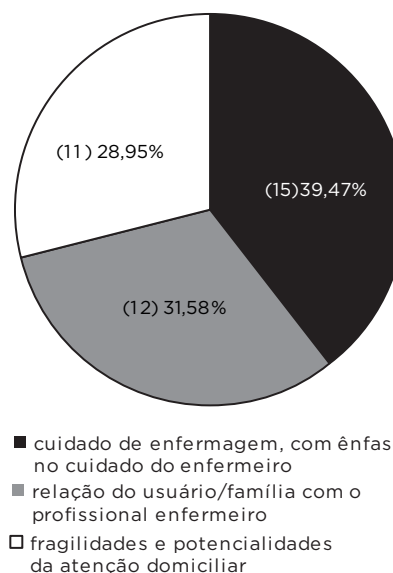
Os objetivos evidenciam que há uma diversidade de aspectos sendo estudados acerca da atenção domiciliar. Entretanto, percebe-se que há predominância no que se refere às vivências nas modalidades de atenção domiciliar. Ainda, demonstram existir coerência entre os objetivos das

pesquisas e os títulos, uma vez que os títulos fazem alusão aos objetivos dos trabalhos estudados.

Os artigos quanto ao percurso metodológico de estudo foram categorizados e classificados sendo: 26 (68,43%) estudos qualitativos; sete (18,42%) estudos quantitativos; e cinco (13,15%) estudos quanti-qualitativos. O predomínio de estudos qualitativos vem ratificar a preferência dessa abordagem pelos estudos dos pesquisadores de Enfermagem.

Após avaliar quantitativamente os dados dos trabalhos em estudo, optou-se por analisar e discutir, de forma mais criteriosa, o teor das considerações finais elencadas nos 38 artigos do estudo, destacando-se os aspectos de maior relevância. Deste modo, seguindo a análise de conteúdo,¹⁰ as considerações finais foram organizadas, analisadas e agrupadas por similaridade ou diferença de conteúdo, obtendo-se três categorias: cuidados de Enfermagem na atenção domiciliar; dificuldades e potencialidades vivenciadas na atenção domiciliar; e relação do enfermeiro com o usuário e a família, conforme gráfico 2, discutidas a seguir.

Gráfico 2 - Distribuição dos estudos, segundo as categorias



Fonte: Dados da pesquisa organizados pelos pesquisadores.

Cuidados do enfermeiro na atenção domiciliar

Quadro 1 - Agrupamento dos artigos da categoria 1 (cuidados do enfermeiro na atenção domiciliar): nº do artigo, ano de publicação, autores e aspectos de maior relevância nas considerações finais

| Nº DO ARTIGO | ANO | AUTORES | ASPECTOS DE MAIOR RELEVÂNCIA NAS CONSIDERAÇÕES FINAIS |
|--------------|------|--|--|
| 11 | 2004 | Fabricio SCC, Wehbe G, Nassur FB, Andrade JI | A coordenação de todo o setor é de responsabilidade de enfermeiras, as quais são, também, as responsáveis pela captação e inclusão do cliente no programa. A atenção domiciliar, quando realizada com responsabilidade, competência e supervisão, pode trazer muitos benefícios ao cliente e à sua família. É realizar assistência baseada na realidade de cada indivíduo proporcionando cuidado individualizado e humanizado. |
| 12 | 2010 | Gomes IM, Kalinowski LC, Lacerda MR, Ferreira RM | São atribuições do enfermeiro planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar o cuidado. É possível viabilizar meios de articulação entre os serviços de saúde, contando, principalmente, com políticas e sensibilidade dos gestores. |

| Nº DO ARTIGO | ANO | AUTORES | ASPECTOS DE MAIOR RELEVÂNCIA NAS CONSIDERAÇÕES FINAIS |
|--------------|------|--|---|
| 13 | 2011 | Machado ALG, Silva MJ, Freitas CHA | A atenção domiciliar está em ascensão e, uma vez realizada com responsabilidade e competência, traz muitos benefícios para as pessoas e suas famílias. |
| 14 | 2014 | Sassa AH, Gaiva MAM, Higarashi IH, Marcon SS | As ações de Enfermagem no contexto domiciliar envolvem avaliação da criança, orientações, demonstrações, esclarecimentos, encaminhamentos e estímulo para o acompanhamento de puericultura e com especialistas, além de uma abordagem que facilitou o empoderamento familiar e a autonomia gradativa para o cuidar. |
| 15 | 2011 | Kebian LVA, Acioli S | Destaca-se que o enfermeiro realiza as visitas domiciliares às famílias que necessitam de maior atenção à saúde. Este fato evidencia que o enfermeiro volta à sua prática para a intervenção na saúde, a partir da investigação das necessidades afetadas. |
| 16 | 2014 | Ribeiro AL, Almeida CSL, Reticena KO, Maia MRG, Sales CA | O acompanhamento domiciliar, desenvolvido por equipe de Enfermagem, possibilita intervenções com a essência dos cuidados paliativos, auxiliando as necessidades físicas do paciente, com orientações, realização de procedimentos que exigiam uma atenção diferenciada às famílias acompanhadas, que eram facilitadas a partir da criação de vínculos com elas. |
| 17 | 2007 | Schutz V, Leite JL, Figueiredo NMA | Tudo tem que ser feito de forma a estar sempre envolvendo estes profissionais de Enfermagem em atividades educacionais, de treinamento e comportamentais, pois é onde existem os maiores problemas de atuação. |
| 18 | 2012 | Silva KL, Sena RR, Silva PM, Braga PP, Souza CG | O enfermeiro é fundamental na educação em saúde e no desenvolvimento de habilidades que garantam a adesão da proposta terapêutica. |
| 19 | 2013 | Paul IM, Beiler JS, Schaefer EW, Hollenbeak S, Alleman N, Sturgis SA, et al. | <i>The home care was effective in controlling blood pressure.</i> |
| 20 | 2010 | Silva DC, Santos JLG, Guerra ST, Barrios SG, Prochnow AG | A atuação do enfermeiro nessa modalidade assistencial abrange um processo que tem seu início ainda quando o paciente é hospitalizado, perpassa a transferência do paciente ao seu domicílio e a manutenção dele em sua residência. O trabalho do enfermeiro vai além da organização da assistência de Enfermagem, pois inclui também a articulação com os serviços de apoio e com outros profissionais da equipe multiprofissional de saúde. Familiares cuidadores relataram ser possível determinar a identidade do enfermeiro pela sua capacidade de comunicação com a equipe e com a própria família assistida, como também pela sua forma particular de cuidar e ensinar a cuidar; além do mais, confere-lhe o papel de potencializar a construção da autonomia do cuidador domiciliar. |
| 21 | 2007 | Persegona KR, Teixeira RC, Lacerda MR, Mantovani MF, Zagonel IPS | É salutar que a experiência é inerente à realização dos procedimentos, sendo o julgamento clínico, a observação, a perspicácia, a intuição e a sensibilidade aspectos relevantes, pois determinam a condução das ações de maneira a visar ao bem-estar do paciente, à sua segurança, à integridade física e emocional. |
| 22 | 2009 | Martins JJ, Nascimento ERP, Erdmann AL, Candemil MC, Belaver GM | O objetivo, sempre, deve ser o de englobar não somente a cura das doenças, mas a sua prevenção, direcionando ações que venham resgatar o completo bem-estar físico, mental, social e espiritual. |
| 23 | 2009 | Favero L, Lacerda MR, Mazza VA, Hermann AP | O cuidado domiciliar é expresso de modo a garantir a autonomia e a maior visibilidade profissional, que deve ser capaz de atender ao trinômio família/cliente/cuidador de modo ético, empático, sensível, além de primar pela qualidade de vida dos envolvidos. |
| 24 | 2012 | Colandrea M, Murphy-Gustavson J | A consulta de Enfermagem no domicílio como alternativa efetiva e eficaz. |
| 25 | 2013 | Pires MRGM, Duarte EC, Göttems LBD, Figueiredo NVF, Spagnol CA | A atenção domiciliar identificada nessa pesquisa subsidia a tomada de decisão da equipe sobre as prioridades e a melhor forma de atender às necessidades de saúde daqueles que precisam de cuidados domiciliares no território em saúde, subsidiando a gestão do cuidado ampliado nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) do SUS. |

Fonte: Dados da pesquisa organizados pelos pesquisadores.

Nos estudos,¹¹⁻¹²⁻¹³⁻¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸⁻¹⁹⁻²⁰⁻²¹⁻²²⁻²³⁻²⁴⁻²⁵ os pesquisadores têm procurado delinear os cuidados desenvolvidos pelo enfermeiro na atenção domiciliar. Essa é considerada uma prática em ascensão, e, uma vez desenvolvida com responsabilidade e competência, possibilita inúmeros benefícios para o usuário, sua família e a população.

Neste contexto, autores reportam-se aos diversos cuidados desenvolvidos por esse profissional, envolvendo ações quanto a planejar, organizar, coordenar e monitorar a assistência no âmbito domiciliar, ensinar a cuidar, ser criativo, flexível e capaz de adaptar-se a diferentes ambientes e pessoas.¹¹⁻¹²⁻¹³⁻¹⁴

Os cuidados do enfermeiro, quando realizados no domicílio, funcionam como uma alternativa efetiva e eficaz para que seja despendida uma atenção diferenciada ao usuário e à família, tendo suas intervenções em saúde exercidas com base na realidade vivenciada pelo usuário e pela família.¹⁵⁻¹⁶ Entre as condutas do enfermeiro na atenção domiciliar, os pesquisadores identificam as ações educativas como uma das possibilidades de proporcionar ao usuário a autonomia gradual do cuidar.^{17,18,14} Assim, evidencia-se que as práticas educativas desenvolvidas por esse profissional no ambiente domiciliar constituem uma ferramenta de cuidado, capaz de contribuir para a adesão da proposta terapêutica, e auxiliar na melhoria das condições de saúde do usuário.

Em contrapartida, outros estudos^{11,19} incitam que o enfermeiro é, muitas vezes, reconhecido apenas por procedimentos técnicos, tais como coleta de exames laboratoriais, controle da hipertensão, curativos, cuidados com sondas e ostomias. Contrapõe-se a essa ideia uma pesquisa realizada em um Hospital Universitário do Rio Grande do Sul/Brasil, ao afirmar que a conduta do enfermeiro inicia ainda quando o usuário está hospitalizado, pois as práticas de cuidado mantêm-se durante e após a transferência do paciente ao seu domicílio.²⁰

Destarte, entende-se que a atuação do enfermeiro no domicílio é bem mais complexa, e envolve outras

atividades de extrema relevância, que não correspondem apenas a procedimentos técnicos. Neste sentido, autores²¹⁻²² destacam que o cuidado domiciliar é direcionado não apenas para a cura de enfermidades, e sim para ações que venham a resgatar a melhoria das condições de vida do indivíduo como um todo. Essas ponderações reforçam o conceito de que as ações desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção domiciliar consistem em viabilizar estratégias de cuidado, a fim de nortear os profissionais envolvidos a conduzir suas atividades de maneira humanizada, com técnicas adequadas, tendo suas condutas baseadas na ética, na sensibilidade, na integralidade, na humanização, no conhecimento técnico-científico, na habilidade de diálogo junto à sua equipe e ao trinômio usuário/familiar/cuidador, garantindo uma assistência efetiva e eficaz.^{11,23,24}

Nesta acepção, pesquisas pontuam que os cuidados desenvolvidos no domicílio pelo enfermeiro surgem como resposta necessária para que o espaço privilegiado de vida (estar em sua residência) seja mantido. E, assim, tornar possível ao usuário e à família vivenciar uma nova abordagem de cuidado, aliada ao conhecimento e à tecnologia, tendo suas práticas direcionadas à realidade de cada usuário, garantindo um cuidado individualizado e singular.^{12,20,25}

Com base no exposto, pode-se inferir que o enfermeiro é um dos profissionais de maior responsabilidade no desempenho do cuidado nas modalidades de atendimento domiciliar, atuando junto ao usuário, às famílias e às comunidades. Cabe ao profissional enfermeiro planejar e desenvolver práticas em saúde, na tentativa de dar conta das necessidades da população. Além disso, é preciso desenvolver a análise crítica e a habilidade de criatividade, para inovação de novas práticas, com a finalidade de atender aos avanços do conhecimento, possibilitando novas tecnologias interativas relacionais de cuidado ao usuário e à família no atendimento domiciliar.

Relação do enfermeiro junto ao usuário e à família

Quadro 2 - Agrupamento dos artigos da categoria 2 (relação do enfermeiro junto ao usuário e à família): nº do artigo, ano de publicação, autores e aspectos de maior relevância nas considerações finais

| Nº ARTIGO | ANO | AUTORES | ASPECTOS DE MAIOR RELEVÂNCIA DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS |
|-----------|------|--|--|
| 26 | 2008 | Schwonke CRGB, Silva JRS, Casalinho ALD, Santos MCS, Vieira FP | Acreditamos que esse contato no domicílio do usuário é capaz de auxiliar na humanização do cuidado, mas é de suma importância o interesse empático que o profissional desenvolve neste contexto, para, assim, baseado na realidade em que está inserido, planejar e aplicar estratégias corretas, para o cuidado ser atingido de uma forma harmoniosa e real para todos os envolvidos. |
| 27 | 2009 | Drulla AG, Alexandre AMC, Rubel FI, Mazza VA | Os resultados indicaram um cuidado mais humanizado, permitindo a construção de vínculos. Para tanto, é preciso saber ouvir, para que se possa estabelecer ligação de confiança entre profissional e usuário, especialmente porque essa prática é desenvolvida no espaço domiciliar familiar. Desta forma, a visita permite conhecer a realidade, trocar informações dos familiares e, assim, subsidiar a construção do projeto de intervenção mais próximo das famílias. |

| Nº ARTIGO | ANO | AUTORES | ASPECTOS DE MAIOR RELEVÂNCIA DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS |
|-----------|------|---|--|
| 28 | 2012 | Garcia RP, Denardin-Budó MLD, Oliveira SG, Beuter M, Perlini MOG | As maneiras de cuidar configuram-se nas mais variadas formas, o que reflete os aspectos culturais de cada família, a necessidade de profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, que apresenta maior contato com os cuidadores e os doentes, atentarem para as práticas que contextualizem os saberes e as vivências populares. Com isso, torna-se possível uma aproximação dos setores de cuidado, o que pode auxiliar na produção de vínculos, estabelecer relações de confiança, para que favoreçam a troca de saberes, e ainda evitar que o cuidado no domicílio seja solitário e angustiante para os cuidadores. |
| 29 | 2012 | Oliveira SG, Quintana AM, Denardin-Budó ML, Moraes NA, Lüdtke MF, Cassel PA | A equipe parece estar presente para amparar não somente o paciente, mas também o cuidador que apresenta insegurança em relação à sua responsabilidade, e angústia ao se deparar com a finitude humana. Entretanto, foram identificados pontos desfavoráveis nesta relação, como o uso de termos científicos pelos profissionais de saúde, acarretando uma comunicação não efetiva e acolhedora. |
| 30 | 2013 | Ayalon L, Halevy-Levin S, Ben-Yizhak Z, Friedman G | Uma indicação da falta de clareza sobre os papéis de cuidado da família decorre da constatação de que os membros da família eram, frequentemente, vistos como descomprometidos e negligentes, mas, às vezes, eles foram criticados por serem excessivamente envolvidos na assistência ao paciente. |
| 31 | 2010 | Thumé E, Facchini LA, Tomasi E, Vieira LAS | A família possui papel de destaque na viabilização da atenção domiciliar; entretanto, mudanças observadas na estrutura familiar aumentam a probabilidade de que as futuras gerações necessitem de cuidados adicionais, os quais a família não será capaz de fornecer. |
| 32 | 2013 | Rodríguez MIF | Escolher ser tratado em casa não depende apenas da vontade do paciente ou da equipe médica. Toda uma estrutura é necessária para um cuidado realmente adequado e humanizado. Quando a equipe vai embora a família é quem cuida do ente querido. Como referido, a família precisa estar orientada aos tipos de cuidados que serão executados e às características da doença, antes que seja delegada a função de cuidar, cabendo à equipe de saúde esta avaliação, pois sem ela a família pode aceitar o cuidado em casa apenas por se sentir responsável pelo ente querido, e não porque esteja realmente preparada para recebê-lo e para as atribuições do cuidado. |
| 33 | 2009 | Brondani CM, Beuter M | O enfermeiro deverá respeitar o potencial de cada pessoa para assumir o cuidado, individualizando as necessidades de educação e reforçando continuamente os cuidados essenciais para atender às demandas do doente. |
| 34 | 2009 | Silva JRS, Heck RM, Schwartz E, Schwonke CRGB | A orientação como parte do processo de educação em saúde como pontos importantes de cuidado realizado pelo enfermeiro, pois lhe permitia ter uma previsibilidade em relação ao que poderia acontecer. Nesse aspecto, salientaram que o contato com o enfermeiro foi uma experiência que se estendeu para além da internação domiciliar. |
| 35 | 2012 | Gago EA, Lopes MJ | Os enfermeiros mobilizam os vários recursos, por meio do conhecimento que adquirem no contexto comunitário e no contexto individual de cada pessoa cuidada. |
| 36 | 2012 | Gomes IM, Kalinowski LC, Lacerda MR, Ferreira RM | Acredita-se que esse campo de trabalho, por suas peculiaridades, exige um perfil modificado do enfermeiro, além de requerer maiores estudos, atualizações e reflexões, para ampliar o conhecimento dessa área. Acredita-se que sujeitos, famílias e profissionais podem ser considerados unidades complexas e que, ao se articularem e se organizarem, formem um sistema que deverá ser compreendido na relação que mantém o ambiente e o tempo. |
| 37 | 2012 | Przenyczka RA, Lacerda MR, Maftum MA | Importantes conflitos ocorrem no domicílio, e são necessários novos estudos para apontar situações diversas e igualmente relevantes. |

Fonte: Dados da pesquisa organizados pelos pesquisadores.

A relação entre o enfermeiro junto ao usuário e à família representa um cuidado complexo de constantes interações, em que é preciso, a fim identificar suas necessidades, reconhecer o contexto em que estes estão inseridos. Entende-se que as práticas de cuidado com base nas reais necessidades do usuário e da família, integradas e adequadas ao ambiente no qual se encontram inseridos, facilitam as interações e possibilitam maior aderência e participação à terapêutica.

Neste sentido, estudos apontam que o enfermeiro por ser visto como o profissional que mais interage com o usuário e a família; ele precisa compreender a realidade vivenciada no contexto em que vive, a fim de planejar, organizar e executar ações que deem conta da demanda em saúde deste grupo.²⁶⁻²⁷⁻²⁸ Quando inserido neste contexto, ou seja, na realidade domiciliar, evidencia-se a importância de identificar os responsáveis pelo cuidado durante sua ausência, planejar

e orientar as ações que estes precisam desenvolver, pois existem situações em que as atividades não são pontuadas nem orientadas com clareza, permitindo que um indivíduo desenvolva atribuições e assuma responsabilidades que, no momento, pode não estar preparado para exercer.²⁹⁻³⁰ Seguindo essa acepção, pontua-se que existem inúmeras formas de cuidar no domicílio, e diferentes pessoas envolvidas nesse processo.

Nesta linha de pensamento, autores evidenciam a necessidade de o enfermeiro ser capaz de identificar as fragilidades e as potencialidades do usuário e do familiar/cuidador, de orientá-los, quando necessário, e de avaliar a qualidade das práticas em saúde que estão sendo executadas por todos os presentes neste espaço.³¹⁻³² Com isso, as relações entre os profissionais e a família fazem-se significativas, pois um familiar pode ser o cuidador.

A função de cuidador familiar corresponde a uma participação ativa no cuidado ao usuário em seu domicílio, pois corresponde a uma responsabilidade direta com as condições de saúde deste usuário. Entretanto, para desempenhar ações de cuidador familiar, ele precisa ser incentivado e auxiliado para que tenha condições de desenvolvê-las. Dentre os métodos que o enfermeiro pode utilizar para ajudar o cuidador estão

as práticas educativas individualizadas, os ensinamentos de procedimentos, respeitando e estimulando o potencial de cada um.³²⁻³³⁻³⁴

Quanto à relação do enfermeiro junto ao usuário e à família no ambiente domiciliar, autores afirmam que, tanto no ambiente domiciliar quanto nas relações com o usuário e a família, podem existir conflitos, que exigem do enfermeiro um perfil modificado, em que ele seja capaz de criar estratégias de cuidado, aplicar seus conhecimentos técnico-científicos, sua habilidade de diálogo e empatia, em prol do fortalecimento dos vínculos de confiança, garantindo um cuidado individualizado, singular e humanizado.³⁴⁻³⁵⁻³⁶⁻³⁷ Considera-se que cabe ao profissional enfermeiro desenvolver ações que resgatem a capacidade do usuário de exercer sua autonomia, e, por consequência, que seja capaz de cuidar de si, para que o cuidado no domicílio não seja visto como um processo solitário, angustiante e dificultoso para os membros envolvidos.

Acredita-se que o cuidado do enfermeiro no âmbito domiciliar, para ser bem sucedido, precisa conceber a família em seu espaço social e ter suas ações baseadas em uma atenção diferenciada, inovadora, relacional e interativa.

Dificuldades e potencialidades vivenciadas na atenção domiciliar

Quadro 3 - Artigos agrupados formando a categoria 3 (dificuldades e potencialidades vivenciadas na atenção domiciliar): nº do artigo, ano de publicação, autores e aspectos de maior relevância nas considerações finais

| Nº ARTIGO | ANO | AUTORES | ASPECTOS DE MAIOR RELEVÂNCIA NAS CONSIDERAÇÕES FINAIS |
|-----------|------|--|---|
| 38 | 2012 | Lionello CDL, Duro CLM, Silva AM, Witt RR | A visita domiciliar na Estratégia de Saúde da Família ainda se encontra relacionada ao controle da adesão do usuário às prescrições da equipe de saúde, o que a reduz a dimensão biomédica da atenção à saúde, necessitando de adequação, a fim de atender à lógica de reorientação da atenção à saúde preconizada por este modelo de atenção à saúde. |
| 39 | 2012 | Hüning BM, Reimann M, Beerenberg U, Stein A, Schmidt A, Felderhoff-Müser U | <i>To conclude, a family-centred care programme with coordinated follow-up increases parental satisfaction, reduces the length of the hospital stay and is therefore profitable.</i> |
| 40 | 2012 | Markley J, Sabharwal K, Wang Z, Bigbee C, Whitmire L | <i>The harlingen referral region, an area defined by the darmouth atlas as 35 zip codes ins south Texas, reduced 30-day hospital readmission rates and associated costs through its participation in the centers for medicare e medicaid services care transitions project.</i> |
| 41 | 2013 | Brito MJM, Andrade AM, Caçador BS, Freitas LFC, Penna CMM | A atenção domiciliar revela sua importância no cenário de saúde, ao propiciar novos modos de produção de cuidado e de intervenção em diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), e, sobretudo, ao transformar o domicílio em um espaço de cuidado. Assim, a atenção domiciliar participa da estruturação da RAS e proporciona novas modalidades de intervenção, que podem contribuir para a superação de modelo de atenção à saúde, ainda que hegemônico. É necessário repensar e propor estratégias para a superação de lacunas existentes, para que a atenção domiciliar possa apresentar avanços significativos na construção de serviços e práticas mais próximas da integralidade. |
| 42 | 2006 | Giacomozzi CM, Lacerda MR | Consideramos que a assistência à saúde domiciliar vem sendo implementada, mas com dificuldades por parte dos profissionais, devido à estrutura ofertada para sua atuação, bem como a formação profissional desses, ao passo que, diversas vezes, são observados paradoxos nos discursos apresentados. |
| 43 | 2006 | Lacerda MR, Giacomozzi CM, Oliniski SR, Truppel TC | Considera-se que os profissionais de saúde conheçam essas modalidades, pois, provavelmente, deparar-se-ão com elas, mesmo que não estejam atuando diretamente na atenção domiciliar à saúde. Reputa-se, ainda, que esse conhecimento seja importante para que a assistência prestada se dê de maneira adequada e correta, considerando as especificidades inerentes. |

| Nº ARTIGO | ANO | AUTORES | ASPECTOS DE MAIOR RELEVÂNCIA NAS CONSIDERAÇÕES FINAIS |
|-----------|------|---|---|
| 44 | 2010 | Costa B, Inoue L, Kohiyama VY, Paiano M, Waidman MAP | A assistência por meio da visita domiciliar contribui para o resgate da dignidade do ser humano, e é instrumento facilitador no desenvolvimento de estratégias de reabilitação psicossocial. |
| 45 | 2005 | Rodrigues MR, Almeida RT | São apresentadas algumas recomendações visando à melhoria na qualidade da assistência. Essas recomendações consistem no fornecimento dos seguintes itens de apoio: criação de uma central de informação sobre atenção domiciliar, uso de tecnologia de apoio, apoio psicológico, fornecimento de suporte no ambiente domiciliar. |
| 46 | 2013 | Carvalhais M, Sousa L | Os dados sugerem que os principais obstáculos na prestação de cuidados de Enfermagem de qualidade são a escassez de recursos e a desorganização, traduzida pela falta de tempo, desordem e frustração. A qualidade dos cuidados seria promovida por meio de mais material e de uma equipe multiprofissional que permitiria também apoiar os cuidadores informais. |
| 47 | 2011 | Barbosa SF, Melleiro MM, Sportello EF, Ronchin DMR, Mira VL | Assim, é fundamental que a Enfermagem seja orientada sobre os aspectos dos registros de Enfermagem, e que os impressos da instituição viabilizem sua execução, não no sentido de mecanizar a assistência, mas de utilizar um recurso para otimizar o cuidado prestado. |
| 48 | 2009 | Valente S, Teixeira MB | Apesar de ter sido permeada por um cuidado de Enfermagem, reflete de humanidade, significando uma vivência única e singular, foi também uma experiência difícil e desgastante, representando situações geradoras de agravos à saúde enquanto trabalhador. |

Fonte: Dados da pesquisa organizados pelos pesquisadores.

As práticas desenvolvidas na atenção domiciliar acarretam inúmeros benefícios para o usuário e a família, porém dificuldades também podem ser vivenciadas durante esse processo. Por isso, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias que amenizem essas fragilidades e que contribuam para o cumprimento desta prática, gerando melhores condições de saúde para o usuário.

Estudos pontuam que, entre os benefícios da atenção domiciliar está a centralização dos cuidados no usuário e na família, a otimização de recursos, a redução dos índices de reinternação hospitalar, a possibilidade de serem desenvolvidos novos métodos e abordagens de cuidado e de reduzir as práticas em saúde com os moldes biomédicos.³⁸⁻³⁹⁻⁴⁰⁻⁴¹ Além disso, os mesmos autores evidenciam que os cuidados desenvolvidos no âmbito domiciliar permitem o resgate da dignidade do ser humano, em que, com o auxílio de profissionais, ele pode ser capaz de exercer sua autonomia e a tomada de decisão sobre o seu próprio ser.

No que diz respeito à redução da prática biomédica, ressalta-se que esse tipo de situação pode ser visto como uma potencialidade deste tipo de modalidade de atenção. Porém, também demonstra que a atenção fragmentada, centrada na doença, ainda se mantém entre as ações direcionadas ao usuário e à família. Essa provável fragilidade pode ser desencadeada pela falta de qualificação do profissional para atuar em um espaço extramuro, ou seja, no domicílio. Caso esse profissional não consiga compreender a dimensão complexa que envolve o cuidar no domicílio, dificilmente direcionará suas ações contemplando o ser humano como um todo.⁴²⁻⁴³⁻⁴⁴

Entre as dificuldades vivenciadas na atenção domiciliar, estudos abordam que a desagregação entre os serviços apresentam-se como um empecilho para a concretização de um cuidado humanizado. Consideram que essa situação

dificulta a comunicação entre os serviços e os profissionais, podendo afetar negativamente a qualidade do cuidado que é prestado ao usuário e à sua família no âmbito domiciliar.⁴⁵⁻⁴⁶ Corroborando essa ideia, outros autores afirmam haver falhas na qualidade das ações de cuidado no domicílio exercidas pelos profissionais. Consideram que as falhas podem ser causadas pela estrutura inadequada que lhes é ofertada, bem como pela fragilidade na formação profissional, uma vez que podem ser identificadas contradições da prática com os discursos por eles expressados.^{42,46}

Neste contexto, estudos reforçam a necessidade de haver uma reflexão e conscientização no que diz respeito aos cuidados dispensados ao usuário em seu domicílio.⁴⁵⁻⁴⁶⁻⁴⁷ Considera-se a utilização de elementos de apoio, adquiridos a partir da qualificação, da troca de conhecimentos e de experiências, e do acesso a informações, pois isso auxilia na compreensão das diferentes dimensões que envolvem este processo de cuidado.

Percebe-se que a atenção domiciliar, quando efetivada junto ao usuário e à família, pode ser entendida como um componente amplo de cuidado em saúde, uma vivência única e singular, na qual os serviços proporcionados ao usuário e à família, em seu domicílio, são capazes de promover, manter ou até mesmo restabelecer a saúde ou amenizar os efeitos de enfermidades. Corroborando esta ideia, autores afirmam que o diferencial nas práticas domiciliares acontece pela humanização, no sentido de priorizar a qualidade de vida do usuário, enquanto esse permanece em sua residência junto aos seus familiares e amigos. Além disso, destaca-se este espaço como facilitador da autonomia e de atividades junto à comunidade.^{41,43,48}

Diante do exposto, pode-se entender que, embora existam dificuldades na atenção domiciliar, os benefícios advindos de sua implantação sobressaem-se diante desta situação.

Defende-se a ideia de que a atenção domiciliar, quando entendida de maneira integrada, possibilita a visão relacional do indivíduo, da família e da comunidade e as inter-relações com os distintos elementos da rede de cuidados em saúde. As ações de cuidado exercidas com base na integralidade, em âmbito domiciliar, possibilitam o entendimento do contexto vivenciado no espaço/tempo, sendo capaz de potencializar estratégias que estimulam a autonomia, o sentimento de pertença, a coparticipação e, conseqüentemente, possuem maiores probabilidades de êxito nos resultados.

CONCLUSÃO

Neste trabalho foram encontrados estudos que, em suas considerações finais, abordam questões importantes sobre o cuidado do enfermeiro na atenção domiciliar, sobre a relação do enfermeiro junto ao usuário e à família, como também apontam as dificuldades e potencialidades vivenciadas nas práticas de atenção domiciliar.

Vê-se, na atenção domiciliar, um movimento tendente a estimular a organização de novos arranjos estruturais de atenção à saúde com o objetivo de atender às necessidades da população de forma mais integralizada, sem excluir a importância que a família representa para o usuário.

Esta investigação oportunizou expandir o conhecimento acerca da produção científica relacionada aos cuidados do enfermeiro aos usuários nas modalidades de atenção domiciliar, permitindo um aprofundamento de informações sobre este assunto, enquanto apresentou instrumentalização aos profissionais da saúde frente a essa nova forma articulada de trabalho.

A maioria dos artigos contemplados nesta pesquisa destacou a importância da realização de novos estudos, e/ou de dar continuidade a estes, para que sejam criados subsídios capazes de possibilitar uma prática domiciliar mais efetiva e eficaz. Neste sentido, recomenda-se um aprofundamento dessa temática para que haja uma sensibilização coletiva sobre o assunto, compreensão da real importância de discussão acerca da temática, enfocando, principalmente, os benefícios que ela pode ser capaz de proporcionar para a vida da população.

REFERÊNCIAS

1. Lopes JMC. Manual de assistência domiciliar na atenção primária à saúde: experiência do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição. Porto Alegre: GHC; 2003.
2. Yamaguchi AM, Taniguchi KTH, Andrade L, Carvalho BSAP, Jacob Filho W, Martins MA. Assistência domiciliar: uma proposta interdisciplinar. 1. ed. Barueri: Manole; 2010.
3. Silva JRS. Sistema Único de Saúde: modalidades de atendimento e suas inter-relações – um olhar da Enfermagem. Rio Grande. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Universidade Federal do Rio Grande; 2006.
4. Kerber NPDC. A atenção domiciliar e direito à saúde: análise de uma experiência na rede pública de saúde no Brasil. Florianópolis. Tese [Doutorado] – Universidade Federal de Santa Catarina; 2007.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: MS; 2013 [acesso em 20 set 2015]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html
6. Dieckmann J. Home health administration: an overview. In: Harris M. Handbook of home care administration. [s.l.]: Aspen Publication; 1997.

7. Rodrigues G, Vargas LA. O Programa de Atendimento Domiciliar (PAD): o caso do Hospital Adão Pereira Nunes [internet]. [s.l.]: [s.n.], 2003 [acesso em 17 fev 2015]. Disponível em: <http://www.um.es/eglobal/9/pdf/09d08p.pdf>
8. Rodriguez MIF. Internação domiciliar: avaliações imperativas implicadas na função de cuidar. *Psic. Rev. São Paulo* 2013; 22(2):197-212.
9. Soares DC, Pereira QLC, Milbrath VM, Oliveira NA, Siqueira HCH. Enfermagem: história e interfaces da profissão. In: Siqueira HCH, Cecagno D, Pereira QLCP. Equipe multiprofissional de saúde: ações inter-relacionadas. Pelotas: Editora UFPEL; 2009.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
11. Fabricio SCC, Wehbe G, Nassur FB, Andrade JL. Assistência domiciliar: a experiência de um hospital privado do interior paulista. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004; 12(5):721-726.
12. Gomes IM, Kalinowski LC, Lacerda MR, Ferreira RM. The domiciliary health care and its state of art: a bibliographic study. *Online Braz. J. Nurs.* 2008; 7(3).
13. Machado ALG, Silva MJ, Freitas CHA. Assistência domiciliar em saúde: um olhar crítico sobre a produção científica de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2011; 64(2):365-369.
14. Sassa AH, Gaiva MAM, Higarashi IH, Marcon SS. Nursing actions in homecare to extremely low birth weight infant. *Acta Paul. Enferm.* 2014; 27(5):492-498.
15. Kebian LVA, Acioli S. Visita domiciliar: espaço de práticas de cuidado do enfermeiro e do agente comunitário de saúde. *Rev. Enferm. UERJ* 2011; 19(3):403-409.
16. Ribeiro AL, Almeida CSL, Reticena KO, Maia MRG, Sales CA. A Enfermagem no cuidado paliativo domiciliar: o olhar do familiar do doente com câncer. *Rev Rene* 2014; 15(3):499-507.
17. 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):358-364.
18. 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):408-414.
19. Paul IM, Beiler JS, Schaefer EW, Hollenbeak CS, Alleman N, Sturgis SA, et al. A randomized trial of single home nursing visits vs office-based care after nursery/maternity discharge: the Nurses for Infants Through Teaching and Assessment After the Nursery Study. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2012; 166(3):263-270.
20. Silva DC, Santos JLG, Guerra ST, Barrios SG, Prochnow AG. O trabalho do enfermeiro no serviço de internação domiciliar: visão dos familiares cuidadores. *Cienc Cuid Saude.* 2010; 9(3):471-478.
21. 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):386-391.
22. Martins JJ, Nascimento ERP, Erdmann AL, Candemil MC, Belaver GM. O cuidado no contexto domiciliar: o discurso de idosos/familiares e profissionais. *Rev. Enferm. UERJ* 2009; 17(4):556-562.
23. Favero L, Lacerda MR, Mazza VA, Hermann AP. Aspectos relevantes sobre o cuidado domiciliar na produção científica da Enfermagem brasileira. *Rev. Min. Enferm.* 2009; 13(4):585-591.
24. Colandrea M, Murphy-Gustavson J. Patient care heart failure model: the hospitalization to home plan of care. *Home Healthc Nurse.* 2012; 30(6):337-344.
25. Pires MRGM, Duarte EC, Göttems, LBD, Figueiredo NVF, Spagnol CA. Fatores associados à atenção domiciliar: subsídios à gestão do cuidado no âmbito do SUS. *Rev Esc Enferm USP* 2013; 47(3):648-656.
26. Schwonke CRGB, Silva JRS, Casalinho ALD, Santos MCS, Vieira FP. Internação domiciliar: reflexões sobre a participação do cuidador/família/enfermeiro no cuidado. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde* 2008; 7(1):77-90.
27. Drulla AG, Alexandre AMC, Rubel FI, Mazza VA. A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar. *Cogitare Enferm.* 2009; 14(4):667-674.
28. Garcia RP, Denardin-Budó MLD, Oliveira SG, Beuter M, Perlini MOG. Setores de cuidado à saúde e sua inter-relação na assistência domiciliar ao doente crônico. *Esc Anna Nery* 2011; 16(2):270-276.
29. Oliveira SG, Quintana AM, Denardin-Budó ML, Moraes NA, Lütcke MF, Cassel PA. Internação domiciliar do paciente terminal: o olhar do cuidador familiar. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012; 33(3):104-110.

30. Ayalon L, Halevy-Levin S, Ben-Yizhak Z, Friedman G. Family caregiving at the intersection of private care by migrant home care workers and public care by nursing staff. *Int Psychogeriatr*. 2013; 25(9):1463-1473.
31. Thumé E, Facchini LA, Tomasi E, Vieira LAS. Assistência domiciliar a idosos: fatores associados, características do acesso e do cuidado. *Rev Saúde Pública* 2010; 44(6).
32. Rodriguez MIF. Internação domiciliar: avaliações imperativas implicadas na função de cuidar. *Psic. Rev. São Paulo* 2013; 22(2):197-212.
33. Brondani CM, Beuter M. A vivência do cuidado no contexto da internação domiciliar. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009; 30(2):206-213.
34. Silva JRS, Heck RM, Schwartz E, Schwonke CRGB. O enfermeiro no programa de internação domiciliar: a visão do usuário e da família. *Rev. Enfermería Global* 2009; (15):1-11.
35. Gago EA, Lopes MJ. Cuidados domiciliares – interação do enfermeiro com a pessoa idosa/família. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(1):74-80.
36. Gomes IM, Kalinowski LC, Lacerda MR, Ferreira RM. The domiciliary health care and its state of art: a bibliographic study. *Online Braz. J. Nurs*. 2008; 7(3).
37. Przenyszka RA, Lacerda MR, Maftum MA. Conflitos éticos no cuidado domiciliar: o dilema dos enfermeiros. *Enfermagem em Foco* 2012; 3(2):67-70.
38. Lionello CDL, Duro CLM, Silva AM, Witt RR. O fazer das enfermeiras da estratégia de saúde da família na atenção domiciliária. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012; 33(4):103-110.
39. Hüning BM, Reimann M, Beerenberg U, Stein A, Schmidt A, Felderhoff-Müser U. Establishment of a family-centred care programme with follow-up home visits: implications for clinical care and economic characteristics. *Klin Padiatr*. 2012; 224(7):431-436.
40. Markley J, Sabharwal K, Wang Z, Bigbee C, Whitmire L. A community-wide quality improvement project on patient care transitions reduces 30-day hospital readmissions from home health agencies. *Home Healthc Nurse*. 2012; 30(3):1-11.
41. Brito MJM, Andrade AM, Caçador BS, Freitas LFC, Penna CMM. Atenção domiciliar na estruturação da rede de atenção à saúde: trilhando os caminhos da integralidade. *Esc Anna Nery* 2013; 17(4):603-610.
42. Giacomozzi CM, Lacerda MR. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. *Texto Contexto Enferm*. 2006; 15(4):645-53.
43. Lacerda MR, Giacomozzi CM, Oliniski SR, Truppel TC. Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. *Saúde e Sociedade* 2006; 15(2):88-95.
44. 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):354-358.
45. 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):20-24.
46. Carvalhais M, Sousa L. Qualidade dos cuidados domiciliares em Enfermagem a idosos dependentes. *Saúde Soc. São Paulo* 2013; 22(1):160-172.
47. Barbosa SF, Melleiro MM, Sportello EF, Ronchin DMR, Mira VL. Qualidade dos registros de Enfermagem: análise dos prontuários de usuários do Programa de Assistência Domiciliária de um hospital universitário. *O Mundo da Saúde* 2011; 35(4):395-400.
48. Valente SH, Teixeira MB. Estudo fenomenológico sobre a visita domiciliária do enfermeiro à família no processo de terminalidade. *Rev Esc Enferm USP* 2009; 43(3):655-661.

Recebido em: 14/02/2017

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 09/03/2017

Publicado em: 05/10/2018

Autora responsável pela correspondência:

Juliana Marques Weykamp

Visconde de Ouro Preto, nº 258

Bairro Areal, Rio Grande do Sul

CEP: 96.077-000

E-mail: <julianaweykamp@gmail.com>