ATENÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO DOMICILIAR: Uma visão humanizada do HOME CARE[[1]](#footnote-1)

Ana Cláudia Borges de Vasconcelos²

João Carlos Caldeira²

Marcelaine lázara de Oliveira²

Patrícia Moreira de Araújo Lisboa²

Aldemário Alves de Souza³

## Resumo

O objetivo deste estudo é identificar o potencial de inovação do *Home Care* contextualizado nos conceitos da humanização da atenção dispensada à pacientes em seu domicilio. A metodologia é a revisão bibliográfica a cerca do assunto, utilizando-se fontes primárias e secundárias, dentre elas, artigos científicos e comentários veiculados no meio eletrônico e em sites específicos da área da saúde, de onde pode ser extraídas partes de revistas focadas na área da saúde e atenção de enfermagem a pacientes acamados e convalescentes. A importância desta análise é a oportunidade de ampliar os conhecimentos a nível de especialistas ao atendimento a pacientes usuários em seus domicílios, visando promover o seu bem estar social, cultural, familiar e psicológico. A assistência de enfermagem no sistema de Ho*me Care* resgata os valores de universalidade, integralidade, equidade e igualdade voltados para a relação entre cuidador- paciente, mediante as inferências existentes no ambiente do paciente junto aos seus familiares. A humanização do *Home Care* exige do profissional da assistência em saúde maior potencialidade para dirimir situações adversas a todo instante, sem perder o foco de que o paciente deve ser valorizado considerando a sua subjetividade, o que irá complementar os procedimentos e práticas estabelecidas pela conduta ética profissional. O *Home Care* faz com que o profissional em assistência tenha a visão holística perceptiva de como as micro ações podem e devem se encaixarem nos objetivos macros durante o atendimento, gerando assim, o bem estar do paciente, de seus familiares e o reconhecimento do esforço do cuidador.

**Palavras-chave:** Home Care; Assistência de Enfermagem Domiciliar; Enfermeiro em Casa; Humanização do Home Care.

**ATTENTION NURSES IN HOUSEHOLD CARE: A VISION OF HOME CARE HUMANIZA**

## Abstract

The objective of this study is to identify the innovation potential of home care concepts contextualized in the humanization of attention to patients at their homes. The methodology is to review literature about the subject, using primary and secondary sources, among them, scientific articles and served on electronic comments on specific sites and health care, where it can be extracted from magazines focused on the area health and nursing care to patients in bed and dying. The importance of this analysis is the opportunity to expand the knowledge level of patient care experts to users in their homes, to promote its welfare, cultural, psychological and family. The nursing care in home care system retrieves the values ​​of universality, comprehensiveness, fairness and equality toward the relationship between caregiver and patient, by the inferences in the environment of the patient with their relatives. The humanization of home care requires the health care professional to resolve the greatest potential adverse situations at all times, without losing the focus that the patient should be valued considering their subjectivity, which will complement the procedures and practices established by the ethical conduct professional. The home care makes the professional assistance has a holistic view of how the micro perceptual actions can and should fit the goals macros during the service, thus generating the well being of patients, their families and recognize the efforts of the caregiver.

**Keywords:** Home Care, Nursing Care Home, Nursing Home, Home Care humanization.

**ENFERMERAS ATENCIÓN EN LA ATENCIÓN DE LA CASA: UNA VISIÓN DE CUIDADO EN CASA humanización**

**Resumem**

## El objetivo de este estudio es identificar el potencial de innovación de los conceptos de cuidado en el hogar contextualizada en la humanización de la atención a los pacientes en sus hogares. La metodología es revisar la literatura sobre el tema, utilizando fuentes primarias y secundarias, entre ellos, artículos científicos y ha servido en los comentarios electrónico en sitios específicos y atención de la salud, donde se puede extraer de las revistas se centró en la zona salud y cuidados de enfermería a los pacientes en la cama y morir. La importancia de este análisis es la oportunidad de ampliar el nivel de conocimientos de expertos en el cuidado del paciente a los usuarios en sus hogares, para promover su bienestar social, cultural, psicológica y familiar. Los cuidados de enfermería en el sistema de atención domiciliaria recupera los valores de universalidad, integralidad, equidad e igualdad hacia la relación entre el cuidador y el paciente, por las consecuencias en el entorno del paciente con sus familiares. La humanización de la atención en el hogar requiere que el profesional de la salud para resolver las situaciones más adversas potenciales en todo momento, sin perder el enfoque que el paciente debe ser valorado teniendo en cuenta su subjetividad, que se complementan los procedimientos y prácticas establecidas por la conducta ética profesional. El cuidado en el hogar hace que la asistencia profesional tiene una visión holística de cómo las acciones de percepción micro pueden y deben adaptarse las macros objetivos durante el servicio, generando así el bienestar de los pacientes, sus familias y reconocer el esfuerzo del cuidador.

## Palabras clave: cuidados em lo hogar, el hogar de cuidados de enfermería, hogar de ancianos, la humanización de atención domicilaria.

##

## 1. Introdução

A sociedade está cercada de propensas mudanças, avanços tecnológicos, entre outros, e assim não é diferente na saúde, nas últimas décadas muito se tem feito para melhoria no atendimento ao cliente/paciente/usuário.

O *Home Care* é um bom exemplo dessa transformação criado na década de 80 e por mais de um século tem sido considerado uma prática muito natural. A princípio preocupava-se em evitar doenças e minimizar a dor dos doentes, do que propriamente em promover a saúde, a valorização do contexto social e sua qualidade de vida, baseava-se no modelo clínico hospitalar. O cuidado era delegado aos cuidadores informais e aos profissionais de nível fundamental e médio (auxiliares e técnicos em enfermagem).

O custo das internações hospitalares e o declínio da qualidade do serviço de saúde pública foram fatores responsáveis pela formação de um novo modelo de cuidados, transferindo assim toda estrutura hospitalar para a residência do cliente, com o fundamento de promover, manter ou restaurar a saúde de seu contratante.

O atendimento domiciliar vem ganhando espaço nas últimas décadas por profissionalismo e importância dentro do sistema, como alternativa para uma infinidade de situações e enfermidades, catalisada por profissionais que se tornaram pioneiros nesta área: médicos, enfermeiros, auxiliares, assistentes sociais, psicólogos, que se dispuseram a introduzir um atendimento inovador e revolucionário.

Para isso é necessário realizar um levantamento das necessidades para o atendimento, o que deve ser considerado primordial para integração da família junto ao cliente, evidenciando que esse atendimento compreende todas as ações, sejam elas educativas ou assistenciais desenvolvidas pelos profissionais de saúde no domicílio. Com esta integração a permanência das ações de atendimento se aderem ao conforto da família e do habitat natural, reintegrando as condições prévia de recuperação, bem estar, assim considerando um processo de humanização na assistência.

## 2.OBJETIVO

O objetivo principal deste estudo é identificar o potencial de inovação do Home Care, no sentido da humanização da atenção.

A escolha do tema foi consolidada, visando ampliar nossos conhecimentos diante das contribuições, avaliações e divulgações dos benefícios da assistência ao paciente no seu contexto familiar/social/cultural.

## 3. MATERIAIS E METÓDO

A metodologia utilizada é a busca de uma revisão bibliográfica sobre *Home Care* focado para a humanização da atenção em enfermagem de forma otimizada, tendo como fontes primárias e secundárias artigos científicos, acessados nos sites especializados na área da saúde como SCIELO, BVS, BIREME, LILACs dentre outros. As palavras chaves utilizadas foram *Home Care*, Assistência de Enfermagem Domiciliar, Enfermeiro em Casa, Humanização do *Home Care*. A pesquisa utilizada é essencialmente documental e o relatório será descritivo das informações coletadas, tendo como método o qualitativo.

## 4. Discussão teórica

O trabalho em saúde tornou-se essencial para a sobrevivência humana, envolvendo muito mais cuidados, não apenas concernentes aos cuidados biológicos, mas incluindo outras dimensões das interações entre a vida humana e o ambiente familiar.

De acordo com Siqueira (2002) ao analisar a historicidade o início do cuidado do paciente enfermo, tem-se que o ensino das ciências da saúde originaram-se em regras cartesianas ditadas por Abraham Flexner que compreendia o corpo humano como sendo um elemento dividido em diversas partes que empreendia conhecimentos específicos e minuciosos que precisavam ser desvendados, o que viria a inviabilizar a visão do homem como um todo e como um ser concomitantemente biológico, social, cultural e psicológico. Essa postura condicionava os profissionais da saúde em focar quantitativamente em suas áreas de conhecimento e especialização, ignorando a subjetividade do homem contextualizado no processo saúde-doença.

Schramm (2006) relata que a visão mecanicista do homem se esvai a partir do momento que ocorre um desenvolvimento tecnológico que modifica os procedimentos inerentes à atuação dos profissionais da saúde, trazendo à atualidade a alta capacitação profissional no âmbito da saúde e a desumanização como consequencia secundária do processo de aprimoramento contínuo direcionado. Pois, se por um lado, o prestígio das ciências experimentais foram dominando a formação desse profissional, por outro lado, as ciências humanas foram ficando cada vez mais distantes, trazendo consequentemente a sua desumanização (SCHRAMM, 2006, p33).

Gallian (2000) entende que há intensa necessidade de reumanizar a saúde e a assistência em enfermangem aos seus usuários e que para esse intento ser realidade, faz-se necessário o desenvolvimento e fornecimento de recursos humanísticos para a formação dos profissionais da saúde.

Palikowisk (2002) afirma que as causas da desumanização são entendidas a partir da análise intrínseca e extrínseca dos processos de enfermagem e cuidados com os pacientes, sendo que a primeira é consequencia da segunda.

Hoga (2004) correlaciona a humanização como sendo o ato de tornar humanas as relações, considerando o paciente em si mesmo diante da sua subjetividade. Este é o motivo, segundo o mesmo autor, das inúmeras queixas, que atualmente, podem se constatar pela mídia e publicações da área, onde usuários reclamam de maus tratos e que sobrepujam suas dores e subjulgam seus sentimentos emocionais e psicológicos.

Os autores que descrevem a desumanização e defendem a necessidade de reumanizar a assistência em saúde faz-se entender que o profissional que atua em assistência de enfermagem e/ou ao usuário-paciente deve ter além de suas qualificações específicas da área o olhar psicológico e da alma, tendo assim, a capacidade de entender o indivíduo incluso no desconforto da dor, e seus anseios que transcedem a sua necessidade orgânica e de se ver livre daquele sofrimento transitório. A partir de então, passa-se a preocupar com o bem estar do paciente pós período hospitalar, o quem vem surgir o desenvolvimento das ações inerentes ao atendimento e visitas domiciliares, que atualmente, denomina-se de *Home Care*.

 O *Home Care* deve ser compreendido como assistência contínua de ações na área de saúde, cuja as atividades são dedicadas aos pacientes/clientes e seus familiares em um ambiente extra-hospitalar.

O paciente recebe todo o atendimento necessário no seu próprio lar. Trata-se de uma continuação dos cuidados recebidos no hospital. Toda uma estrutura hospitalar convencional, suporte médico, de enfermagem, fisioterapia, respiratório, medicamentoso, laboratorial e radiológico, além de muitos outros e proporcionada na residência do paciente, com toda segurança e comodidade, contribuindo desta forma para sua rápida recuperação e bem estar.

O serviço de atendimento domiciliar é novo para pacientes afetados por uma enfermidade cujo diagnóstico, tratamento e reabilitação não os obrigam a permanecer no hospital, porém necessitam de repouso no lar, ou aqueles que tem alta precoce do hospital, fica portanto, nessa definição que se trata de uma continuidade da assistência hospitalar. (NAVARRO, 1993).

Para Giacomozzi et al, apud Melies (1997), o *Home Care* consiste em atividades representativas do todo das atividades de cuidado, iniciando com aquelas referentes à prevenção primária até aos cuidados paliativos para o fim da vida, representando assim, uma extensa programação de atividades do cuidado de enfermagem(LACERDA, M.R; COLABORADORES, 2000).

Para Giacomozzi et al apud Mazza, 2004) considera a atenção domiciliar a saúde como “um dos meios de obter do individuo, da família e da comunidade sua participação no planejamento, na organização, na operação e no controle” dos cuidados primários em saúde, fazendo o uso dos recursos locais disponíveis.

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, esta é uma compreensão do sistema de saúde sueco.(THOMÉ, DYKES E HALLBERG, 2003).

Para Duarte e Diogo (2000) entendem que o *Home Care* compreende as atividades assistenciais exercidas por profissionais da área de saúde, como os médicos, os enfermeiros, os técnicos ou ainda, como os auxiliares em enfermagem ou equipe inter profissional no local de complexidade são realizados pelos elementos da equipe.

O cuidado de enfermagem domiciliar originou-se no Dispensário de *Boston* em 1796, atualmente conhecido como *New England Medical Center*. Em 1850, Lilian Wald com o objetivo de promover ações de saúde em domicílio, criou o programa *Plublic Health Nurse*, propiciando referências ao atendimento da assistência domiciliar à saúde.

 A partir de 1950, a ocorrência de doenças contagiosas diminuiu e surge a necessidade de maior atenção aos problemas crônicos de saúde. Os pacientes com doenças crônicas são o alvo desse programa de atenção a saúde, com necessidade de longa permanência no leito e que por qualquer motivo estejam incapacitados de exercerem sua independência, apresentando estes em geral, problemas sociais e econômicos, além dos problemas de saúde.

 No Brasil o sistema de assistência domiciliar teve seus princípios no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo em 1967, com objetivo principal, reduzir o número de leitos ocupados, e para tanto, foi implantado um tipo restrito de atendimento domiciliar, englobando os cuidados de baixa complexidade clínica.

O *Home Care* no Brasil divide-se em um grupo de atendimento segmentar, com cuidados exclusivos de enfermagem ou de fisioterapia, e com atendimento multidisciplinar, propiciando atenção ao paciente como um todo, ambos podem estar contidos em serviços públicos ou privados.

A assistência de enfermagem no domicílio do paciente consiste em ações que previnem de um agravo a saúde, através da manutenção de manejos que fortalecem os fatores benéficos ao indivíduo, e consequentemente alcancem a recuperação do paciente convalescente em função de uma patologia ou sequela.

**4.1. *Atuação e desafios do enfermeiro no Home Care***

 O enfermeiro assim como toda a equipe multidisciplinar é de grande importância para do home care. Porém, esta é uma área de atuação nova, que possui muitas limitações no dia a dia, pois, além de poucas bibliografias, poucas universidades abordam este assunto. Contudo, a população em geral está acostumada com o modelo de saúde hospitalocêntrico.

Em consideração a importância do *Home Care* no Brasil e no mundo, destaca-se o papel do enfermeiro pautado no modelo de sistematização da assistência de enfermagem (SAE), a saber: histórico (entrevista e exame físico), diagnóstico, prescrição e evolução. Cabe ao enfermeiro planejar, programar e direcionar os serviços - que mantenham uma estrutura técnica e profissional disponível para garantir que os cuidados de saúde sejam adequados e de alto nível de qualidade, além da participação fundamental já nas etapas que antecedem a implantação do atendimento domiciliar propriamente dito, que incluem a captação do cliente, que ocorre geralmente através de solicitação formalizada pelo médico assistente do mesmo (Mendes, 2001).

Para Duarte e Diogo (2000), os critérios que auxiliam na seleção dos clientes consistem na estabilidade clínica; na rede de suporte social instituída pelo cuidador, pela família, pelos amigos, e por voluntários; bem como incluindo neste processo o ambiente apropriado; a avaliação profissional das demandas existentes, e finalmente, o suporte financeiro.

As atividades são realizadas de acordo com as legislações para o exercício da enfermagem estabelecido pelos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem regulamentado pela resolução COFEN nº189/96, o Código de Defesa do Consumidor, as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária(ANVISA) e outras pertinentes a área de assistência domiciliar.

Lacerda (2000), considera que a principal atribuição do enfermeiro de home care é ensinar, cuidar ensinando e ensinar a cuidar.

As atribuições concernentes ao enfermeiro do home care a nível de domicílio podem ser assim identificadas:

* Avaliar inicial e continuadamente o ambiente do lar e as condições do cuidador quanto à demanda terapêutica do cliente, de modo a garantir o conforto do cliente e a segurança do sistema (admissão do cliente na Assistência Domiciliar).
* Estimar o número de visitas ou episódios de cuidado domiciliar necessário para a consecução do tratamento.
* Explicar ao cliente e a família sobre a Assistência Domiciliar e sobre os respectivos papéis dentro deste sistema.
* Estabelecer a relação de ajuda com o cliente/família.
* Treinar e supervisionar o cuidador, por meio de instruções detalhadas e estratégias de ensino-aprendizagem pertinentes ao seu nível de compreensão e habilidades.
* Coletar e revisar o histórico de enfermagem (entrevista e exame físico), assim como a anamnese, a cada visita domiciliar agendada ou episódio de cuidado domiciliar.
* Estabelecer e revisar o (s) diagnóstico (s) de enfermagem, a cada visita domiciliar, destacando as necessidades educacionais, financeiras e psicossociais.
* Assegurar o máximo de cobertura clínica para o cliente, coordenando os encaminhamentos e serviços especiais necessários ou solicitando pareceres especializados.
* Prescrever e revisar o plano de cuidados para as respostas do cliente/família ao problema de saúde ou doença, destacando as atividades de preparação para a alta, a cada visita domiciliar, conforme indicado pelo histórico ou resposta ao tratamento.
* Assistir a demanda de cuidado especializado/profissional que não pode ser prestado pelo cuidador (familiar), caso necessário.
* Identificar as barreiras ou dificuldades quanto à alta, estabelecendo um plano de seguimento.
* Avaliar os resultados do cuidado implementado em conjunto com o cuidador, visando o progresso do cliente em relação à alta.
* Manter o cliente e a família informados sobre o(s) diagnóstico(s), tratamento e evolução.
* Avaliar a satisfação do cliente/família
* Identificar para o cliente e família o contato *(call center)* da Unidade Básica de Saúde ao qual o serviço de saúde domiciliar está vinculado.
* Manter atualizados os registros de prontuário (preferencialmente eletrônico) e documentação para fins de reembolso. (CRUZ, et al, 2000).

Os mesmos autores afirmam que no que se refere ao contexto administrativo, deve-se considerar como atribuições do profissional em Home Care:

* Coordenar call center
* Orientar o cuidador ou cliente por meio do call center
* Elaboração dos relatórios de para fins de reembolso.
* Apoio logístico ao cuidado (material e recursos humanos) (CRUZ, et al, 2000).

Mesmo diante de diversas vantagens, as atividades do enfermeiro especialista em *Home Care* têm limitações de diversas naturezas: ao nível do domicílio e da comunidade.

Quanto ao nível domiciliar Cruz et al (2000) afirmam que a realização de cuidado complexo no domicílio é um limite que indica a necessidade de manutenção ou de reinternação hospitalar, mais especificamente na ocorrência de instabilidade nas condições psico-biológicas do cliente e na indisponibilidade ou ausência de cuidador familiar. As responsabilidades podem ser assim descritas:

* Coordenação e supervisão da equipe de enfermagem
* Assistência integral ao cliente familiar.
* Segurança e conforto do cliente
* Observação do código de ética profissional e dos direitos do cliente enquanto pessoa humana e consumidor do cuidado. (CRUZ et al, 2000).

Quanto às limitações, Cruz et al (2000) identificam-nas como sendo:

* Falta de capacitação em assistência domiciliar, gerando dificuldades quanto ao exercício liberal da profissão, ao exercício da autonomia, às habilidades de relacionamento interpessoal e de relação de ajuda, assim como às habilidades de empreendedorismo.
* Forte influência do modelo biomédico pautado na doença. Esta cultura é partilhada pelas instituições, pelos profissionais e pela clientela. (CRUZ et al, 2000).

A nivel de comunidade o enfermeiro de *Home Care* convive com uma ambiente de elevado risco de violência, tendo suas atribuições diversificadas e inseridas em um ambiente adverso, ou seja, no domicílio do paciente. Em função do local de atendimento, o profissional enfrenta situações de extrema ansiedade, se descobrindo como individuo e como profissional, uma vez que tais adversidades o faz desenvolver habilidades ainda não explícitas, fazendo com que haja um desencadeamento natural do seu desenvolvimento profissional. (LACERDA 2000).

A humanização no Atendimento Domiciliar é o maior desafio, para que seja garantida a harmonia e o equilíbrio das relações interpessoais, refletindo na qualidade da assistência de todos os envolvidos. Para Giacomozzi et al apud Libanor, Jatene (2001), o profissional enfermeiro é um educador permanente, haverá sempre necessidade de transformação, pois uma sociedade não é inerte, pronta mais sim parte de um processo dinâmico, cuja realidade precisa ser constantemente identificada para subsidiar novos planejamentos.

Silva (2008) relata que a PNH- Política Nacional de Humanização é uma iniciativa governamental que busca valorizar as práticas de atenção e gestão do *Home Care* diante das normas e procedimentos do SUS – Sistema Único de Saúde, atendendo á ética de respeito da individualidade e dos direitos de cada cidadão inserido em contexto de equipe multiprofissional que valorize a promoção da gestão compartilhada e participativa dos cuidados e atenção aos usuários do sistema mediante uma proposta de humanização na assistência de enfermagem.

A humanização está vinculada aos direitos humanos, é um princípio que deve ser aplicado a qualquer aspecto do cuidado. Na assistência humanizada o usuário participa das tomadas de decisoes quanto ao tratamento tendo sua autonomia preservada. Na relação profissional – paciente, o profissional deve valorizar a efetividade e a sensibilidade como elementos necessários ao cuidado, é preciso que haja um encontro entre pessoas, compartilhando saber, poder e experiência vivida, mantendo relações éticas e solidárias (SILVA, 2008, p.14).

Desta forma, a humanização em saúde é um movimento que visa a concretização dos princípios do SUS, atendendo as necessidades dos pacientes com responsabilidade e os valorizando, objetivando assim, a construção de solidariedade, participação coletiva e indissociabilidade entre os conceitos de gestão e atenção e assistencia de enfermagem.

Para Leal et al (2006)

Humanizar é um processo vivencial que permeia todas as atividades do local e das pessoas que ali trabalham, dando ao paciente o tratamento que merece como pessoa humana, dentro das circunstâncias peculiares em que se encontra no momento de sua internação ( LEAL et al, 2006, p.31)

É no exercício do atendimento domiciliar, que o enfermeiro obtém condições de desempenhar de maneira humanizada, suas funções de assistir o cliente, através do cuidar e do educar. O espaço domiciliar é dinâmico e requer uma equipe interdisciplinar capacitada.

Um dos atuais desafios encontrados consiste na estruturação de modelos alternativos que possam gerir problemas de saúde, os quais não são exclusivamente dependentes a todo tempo dos recursos hospitalares.

O enfermeiro, ao gerenciar, precisa valorizar e promover o desenvolvimento da interação e cooperação grupal, respeitando as diferenças individuais, favorecendo a formação de vínculos afetivos. O vínculo com o cuidador é mais um dos desafios, do enfermeiro domiciliar facilitando as relações sociais. Cuidador, pessoa com ou sem vínculo familiar que capacitada auxiliará o cliente em suas necessidades e atividades da vida cotidiana (BRASIL, 2006).

**Considerações Finais**

O *Home Care* exige que o cuidador familiar tenha um treinamento específico no que se refere aos procedimentos de forma geral no que tange ao cuidado com o paciente em sua supervisão e avaliação dos resultados obtidos, os quais só serão possíveis serem observados se tiver ocorrido um repasse de ações educativas bem estruturadas e conscientizadas dentro do contexto do ambiente em que se encontra o paciente e a equipe de enfermagem.

Diante do *Home Care* constata-se a nível de cuidador a prevenção primária e secundária. A primária diz respeito ao desenvolvimento de prescrições de promoção de saúde pelo enfermeiro especialista, as quais consistem na educação, no aconselhamento, nos exames específicos, imunizações e proteção contra acidentes. Essa atenção e promoção à saúde objetiva potencialmente em estimar e implementar um estilo de vida saudável ao paciente e à sua família diante da enfermidade que está sendo enfrentada.

No entanto, para o enfermeiro especialista conseguir atingir os seus objetivos profissionais com eficiência e eficácia, faz-se necessário que este valorize e promova a interação e cooperação de grupos, considerando as divergências, diferenças, crenças, costumes e vínculos existentes entre os sujeitos envolvidos.

## Referências

AMARAL, N.N; CUNHA, M.C.B; LABRONICE, R.H.D.D; OLIVEIRA, A.S.B; GABBAI, A.A. Assistência domiciliar a saúde (Home Health Care): sua História e sua relevância para o sistema de saúde atual. In: **Rev Neurociências.** São Paulo: 9(3):111-117. 2001

ANDRADE, I.J; NASSUR, B.F; WEHBE, G; FABRICIO, C.C.S. Assistência Domiciliar: A experiência de um hospital privado do interior paulista. In: **Rev Latino-am Enfermag.** Ribeirão Preto: 2004 set-out, 12(5): 721-6.

BRASIL, V.V; ALENCAR, C.C.P.; MUCCI, I. Refletindo sobre a formação e o desempenho do docente de enfermagem. In: **Revista Cogitare Enfermagem:** UFPR, Curitiba, v. 1, n. 2, p 81-85, 1996

BRASIL. **Ministério da Saúde**. portaria n. 2528 de 19 de outubro de 2006

CENTENARO, A; RETKA, N; SILVA, K.C. **Autonomia do Enfermeiro no Home Care.** Cascavel: UNIOESTE, 2005.

CRUZ, I.C.F. da; BARROS, S.R.T.P. de. Atendimento Domiciliar na Ótica do Enfermeiro Especialista. In: **Rev Enfermag da UERJ.** v.10, n.1, p.13-16. Rio de Janeiro: 2002.

DUARTE, Yao e DIOGO, M.J.E **Atendimento domiciliário um enfoque gerontológico**. São Paulo: Ateneu .2000.

GALLIAN, DMC. **A (re) humanização da medicina. Psiquiatria na prática médica.** v.33, n.2, 2000.

GIACOMOZZI, C.M; OLINISKI, S.R; TRUPPEL, T.C. Atenção a saúde no domicilio: modalidades que fundamentam sua prática. In: **Rev saúde e sociedade.** v 15 , n 2, p. 88-95 , maio-ago,2006

HOGA, LAK. A dimensão subjetiva do profissional da humanização da assistência à saúde: uma reflexão. In: **Rev Esc Enferm:** USP, 2004, 38(1):13-20.

KERBER, N.P.C. Considerações sobre a atenção domiciliária e suas aproximações com o mundo do trabalho na saúde. In: **Cad Saúde Pública.** Rio de Janeiro: 24(3):485-493. mar, 2008

LACERDA, M.R. **Tornando-se profissional no contexto domiciliar** – vivência do cuidado da enfermeira. Florianópolis, 2000. 270f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFSC.

LEAL et al. **A influência da visão holística no processo de humanização hospitalar.** Disponível em http//:www.scamilo.edu.br. Acesso em ago/2008.

MAZZA, M.M.P.R. **A visita domiciliária como instrumento de assistência de saúde**. Disponivel em http:/www.fsp.usp.br/mazza.htm, acesso em julho 2011

NAVARRO, F.P; IZQUIERDO D.M; SALEJ, M.G; PORTILLA, M.C.B, El ingresso en el hogar, análisis de um ano da trabajo. In: **Revista cubana de enfermeira.** Cuba, 9(2) :81-86,1993.

OLIVEIRA, B.R.L; LANG, R; LIMA, P.S.D. **Home Care:** conquista e desafios do enfermeiro no atendimento domiciliar. 2008

REHEM, T.C.M.S.B; TRAD, L.A.B. Assistência domiciliar em saúde: Subsídios para um projeto de atenção básica brasileira. In: **Revista ciência e saúde coletiva.** Rio de Janeiro, v. 10, suppl. 0. Set/dez. 2005

REVISTA CONEXÃO. **Atenção em casa** (Cidadania Home Care). janeiro/fevereiro 2010.

SCHRAMM, SMO. **Humanização do cuidado da mulher idosa hospitalizada.** Fortaleza: UNIFOR, 2006.

SILVA, A.A. Humanização da assistencia de enfermagem ao idoso em uma unidade de saúde da familia. In: **Rev Enfermg Integrada.** Ipatinga: Unileste-MG, v.1, n.1, nov-dez, 2008.

SIQUEIRA, JE. **A arte perdida de cuidar.** Bioética, 2002, v.10, n.2.

THOMÉ, B.; DYKES, A. K.; HALLBERG, I.R. Home care with regard to definition, care recipients, content outcome: systematic literature review. In: **Journal of Clinical Nursing**. Oxford, v. 12, n. 6, p. 860-872, 2003

1. Artigo Apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, da Faculdade de enfermagem Estácio de Sá, para Obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem

² Graduandos em Enfermagem pela Faculdade Estácio de Sá, Goiás

³ Professor orientador da Faculdade Estácio de Sá de Goiás, Especialista em Enfermagem do Trabalho, Mestrando em Ciências da Educação, Executor do Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Controle de Infecção – SMS, Membro do Conselho e Ética COREN – Goiás , Secretário de Comissão de Política e Educação - Sindicato dos Enfermeiros de Goiás. [↑](#footnote-ref-1)