



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ENFERMAGEM**

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO *HOME CARE*

**Eva Maria Castilho
Divina Abadia de Paula Rodrigues**

Orientadora: Prof.^a Esp. Leticia Xavier Faria

Trindade - GO
2017

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ENFERMAGEM

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO *HOME CARE*

Eva Maria Castilho
Divina Abadia de Paula Rodrigues

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito à obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Leticia Xavier Faria

Trindade - GO

2017

Eva Maria Castilho

Divina Abadia de Paula Rodrigues

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO *HOME CARE*

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem, aprovada pela seguinte
banca examinadora:

Prof.^a Esp. Leticia Xavier Faria
Faculdade União de Goyazes

Prof. Esp. Aneci Neves da Silva Delfino (Membro Interno)
Faculdade União de Goyazes

Enf. Esp. Delson Natal da Silva (Membro Externo)

Prof. Esp. Luciano Gonçalves Nogueira (Suplente)
Faculdade União de Goyazes

Trindade - GO

____/____/2017

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO *HOME CARE*

Eva Maria Castilho¹
Divina Abadia de Paula Rodrigues¹
Letícia Xavier Faria²

RESUMO

O *Home Care*, é uma modalidade, a qual oferece serviços na área de saúde, onde os pacientes recebem assistência pelo enfermeiro, fora do ambiente hospitalar. Através de tal prática é garantido ao paciente a promoção da saúde do indivíduo, abrangendo ao máximo o nível de independência do paciente, tornando mínimo as decorrências debilitantes das contingentes patologias e condições que administra. O objetivo deste estudo é o de compreender a importância da atuação do enfermeiro no atendimento domiciliar (*Home Care*). A metodologia utilizada foi pesquisa bibliográfica, na qual foram analisados artigos originais disponibilizados na íntegra e na forma online, publicados no idioma português e no período compreendido entre os anos 2000 e 2017. As bases de pesquisa foram Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, LILACS, *National Library of Medicine* – MEDLINE, Scielo, banco de teses Universidade de São Paulo (USP). Este estudo comprovou que a assistência domiciliar à saúde, tem a finalidade de promover, manter e restaurar a saúde do paciente, onde a presença do enfermeiro é obrigatória e indispensável.

Palavras-chaves: Enfermeiro, *Home Care*, Atuação, Assistência.

CARE HOME NURSE WORK

ABSTRACT

Home Care is a modality, which offers services in the health area, where the patients receive assistance by the nurse, outside the hospital environment. Through this practice, the patient is guaranteed the promotion of the individual's health, maximizing the level of independence of the patient, minimizing the debilitating consequences of the contingencies and conditions that he administers. The objective of this study is to understand the importance of the nurse's role in home care (*Home Care*). The methodology used was a bibliographic research, in which original articles published in full and in the online form published in the Portuguese language and between the years 2000 and 2017 were analyzed. The research bases were Virtual Health Library - VHL, LILACS, National Library of Medicine - MEDLINE, Scielo, thesis bank University of São Paulo (USP). This study proved that home health care is both promoting and maintaining and restoring the patient's health.

¹ Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes.

² Orientadora, Professora Especialista do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes.

Key-words: Nurse, Home Care, Acting, Assistance.

1. INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida do paciente. O enfermeiro atua na conservação, tratamento, recuperação e a reabilitação do paciente, zelando pelo bem-estar e saúde dos pacientes e familiares, prestando toda assistência física e psicológica necessária. É importante que este profissional siga a prescrição médica, certificando que o tratamento esteja sendo seguido de maneira correta (COFEN, 2007).

Os primeiros registros de atendimento domiciliar foram registrados por volta do ano de 1540 quando foram inauguradas casas de caridade. Os serviços eram oferecidos por mulheres que eram ligadas com irmãs de caridade ou a igreja. O objetivo deste atendimento era a solidariedade e a caridade ao próximo. Assim, com o passar dos tempos foram ampliando e melhorando os tipos de assistência prestada ao paciente que precisava de cuidados relacionados a sua saúde. (TAVOLARI; FERNANDES; MEDINA; 2000).

Desta forma surge o atendimento *Home Care*, sendo um termo americanizado que é definido como atendimento domiciliar. Esse serviço tem como finalidade abrangente o cuidado à saúde onde os serviços são fornecidos a indivíduos e família em sua residência com a intenção de promover, conservar ou restabelecer a saúde ou minimizar as decorrências de enfermidades (BRASIL, 2012).

No *Home Care*, são oferecidos serviços na área de saúde. As atividades são direcionadas aos pacientes/clientes e a seus familiares em um ambiente extra-hospitalar. Deste modo, seu principal objetivo, é a promoção da saúde do indivíduo, elevando ao máximo o nível de independência do paciente, tornando mínimo as decorrências debilitantes das várias patologias e condições que administra (SILVA, *et al.*, 2013).

O atendimento domiciliar teve origem nos Estados Unidos no ano de 1780, no hospital de Boston, formado por uma associação de enfermeiras visitadoras (LOPES; SOUZA; GODOI, 2012).

No Brasil, não existe muitos registros a respeito da história do atendimento domiciliar. As primeiras atividades domiciliares desenvolvidas por enfermeiras

ocorreram no século XX, por volta do ano de 1919, no Rio de Janeiro (LOPES; SOUZA; GODOI, 2012).

O cuidado em domicílio no Brasil, contou primeiramente com médicos de famílias, que atendiam pacientes de classe mais alta no seu domicílio, oferecendo uma assistência humanizada e qualificada. Já na população menos favorecida pertencia à filantropia, medicina caseira, curandeirismo (CATAFESTA; LACERDA, 2009).

A cada dia que passa no Brasil, o *Home Care* vem crescendo, principalmente devido ao fato do envelhecimento dos indivíduos. Exige-se através deste cuidado, ações planejadas pelo enfermeiro, através da prestação de cuidados humanizados e de qualidade. (MARTINS, 2006).

Atuar na residência é uma tarefa difícil, onde é exigido do enfermeiro, planejamento e coordenação de ações (CATAFESTA; LACERDA, 2009).

O enfermeiro apresenta um desempenho constitucional na articulação entre família e equipe multiprofissional, oferecendo cuidado ao paciente, com o objetivo de que o mesmo possa alcançar sua autonomia. É importante que o enfermeiro pautar-se em alguns pressupostos como a dimensão expandida do cuidar, bem estar do ser como cerne do trabalho da enfermagem e o trabalho Inter profissional e de enfermagem como fator indispensável (COSTA, 2009).

Conforme a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem, COFEN Nº 0494/2015, a enfermagem em *Home Care* corresponde a prestação de serviços ao cliente, família e grupos sociais em domicílio (COFEN, 2015).

O enfermeiro tem a perspectiva de desenvolver seu exercício profissional em uma multiplicidade de serviços, desde a comunidade até as instituições de mais alta complexidade tecnológica. A cargo de sua competência estão: educação, cuidado ou assistência direta, assessoria, planejamento e coordenação de serviços, ensino e avaliação das pessoas que executam essas atividades ou daquelas que se preparam para realizá-las (DIOGO, 2007). No Brasil o serviço de *Home Care* ainda é um campo vasto nas possibilidades de emprego para o enfermeiro.

O serviço em *Home Care* vem auxiliar na retirada de pacientes crônicos e estáveis do hospital, onde a assistência é transferida para o domicílio, aumentando a quantidade de leito nos hospitais. Através deste atendimento, é proporcionado ao paciente o contato com a família durante todo o tratamento, evitando assim o *stress*

do ambiente hospitalar, passando a ter maior autonomia e privacidade. Os cuidados com o paciente em casa são similares aos cuidados realizados no atendimento hospitalar (KLAKONSKI, 2015).

A Resolução COFEN-272/2002, dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas Instituições de Saúde Brasileiras (COFEN, 2002), a qual foi revogada pela Resolução COFEN nº 358/2009, que a SAE, é uma atividade característica do enfermeiro, onde são utilizadas estratégias e métodos de trabalho científico para que possa identificar situações de saúde e doença, onde são prestadas ações de assistência de enfermagem que possam colaborar para a promoção, recuperação, prevenção e reabilitação da saúde do indivíduo (COFEN, 2002; COFEN, 2009).

Deste modo, a SAE proporciona ao enfermeiro uma autonomia no seu espaço de chefia tendo como método a organização, planejamento e execução de ações sistematizadas, que serão realizadas pela equipe de enfermeiros durante o período em que o paciente necessita de assistência de enfermagem (SANTOS, 2014).

Segundo Barros e Chiesa (2007) a SAE, passa a ser necessária para a avaliação crítica da pertinência e relevância do trabalho de enfermagem frente ao atendimento das necessidades de saúde. Busca-se tomar como elemento do processo de trabalho em saúde, as necessidades e intervenções específicas da profissão, na assistência e no cuidado dos indivíduos, famílias e grupos sociais.

Conforme o art. 1º da Resolução COFEN nº 358/2009, o “Processo de Enfermagem necessita ser concretizado, deliberadamente e sistematicamente, em todos os ambientes sejam eles públicos ou privados, onde acontece o cuidado profissional de Enfermagem”.

De acordo com as resoluções COFEN-272/2002 e COFEN nº 358/2009, é incumbido ao enfermeiro a implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem. Deste modo, cabe ao enfermeiro a realização da consulta de enfermagem, onde é compreendido o histórico (entrevista), exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem (COFEN, 2002; COFEN, 2009).

Na coleta de dados ou histórico de enfermagem, o enfermeiro terá a capacidade de conhecimento dos hábitos individuais e biopsicossociais do paciente,

propendendo a acomodação do mesmo à unidade de tratamento, assim como a identificação de problemas (COFEN, 2002).

Em um segundo momento de acordo com a Resolução COFEN-272/2002 é realizado o exame físico do paciente, onde o enfermeiro utiliza-se algumas técnicas, como a inspeção, ausculta, palpação e percussão, de forma criteriosa, efetuando o levantamento de dados sobre o estado de saúde do paciente e anotação das anormalidades encontradas para validar as informações obtidas no histórico (COFEN, 2002).

Posteriormente, é realizado o diagnóstico de enfermagem, onde após realizar a análise dos dados obtidos no histórico e exame físico, serão identificados os problemas de enfermagem, as indigências fundamentais afetadas e grau de dependência, fazendo ajuizamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família e comunidade, aos problemas, processos de vida vigentes ou potenciais (COFEN, 2002).

Segundo a Resolução COFEN nº 358/2009, o diagnóstico de enfermagem, refere-se ao processo de explicação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, a qual é culminada com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que concebem, com mais rigorosidade, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um determinado momento do processo saúde e doença; e que compõem o fundamento para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados (COFEN, 2009).

O diagnóstico de enfermagem é uma importante ferramenta de trabalho proporciona do enfermeiro, o qual o por meio dele estes profissionais desenvolve o seu plano de ação, aproximando-o de seu objeto de trabalho por meio de intervenções antes conjeturadas, embasado nos problemas detectados no paciente e, assim, a produtividade reproduz uma melhora no processo de trabalho através da qualidade das ações (SANTOS, 2014).

Após o diagnóstico de enfermagem vem o planejamento, onde são determinados os resultados que se almejam conseguir, conforme a Resolução COFEN nº 358/2009 (COFEN, 2009).

Em seguida vem a implementação, onde são realizadas ações acuradas na etapa de planejamento de enfermagem. E por fim vem a avaliação de enfermagem,

onde ocorre o processo decidido, ordenado e consecutivo de averiguação de mudanças nas respostas do paciente, família ou coletividade humana no processo saúde doença, para que sejam determinadas intervenções de enfermagem, para que possa alcançar um resultado esperado e de averiguação da indigência de modificações ou adequações nas etapas do processo de enfermagem (COFEN, 2009).

Nos últimos anos, a atenção domiciliar está presente na formulação das políticas públicas de saúde e de assistência social, na gestão e nas demais práticas em serviços de saúde. Mecanismos legais tais como a Portaria 2416, a Lei 10.424 e a RDC 11 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária representam marcos nas discussões de políticas públicas que focalizam a atenção domiciliar como modalidade de oferta na organização da assistência à saúde (SILVA et al., 2010).

De acordo com o presente tema, surgiu o seguinte questionamento: Sob quais hipóteses a presença do enfermeiro na assistência domiciliar é obrigatório e indispensável?

Diante ao tema exposto, o objetivo deste estudo é o de compreender a importância da atuação do enfermeiro no atendimento domiciliar (*Home Care*).

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho consiste de um estudo exploratório e descritivo, realizado por meio de uma revisão de literatura.

De acordo com Marconi e Lakatos (2008) a pesquisa exploratória é aquela que apresenta o aperfeiçoamento de ideias, onde o autor por meio de um artigo, faz a leitura e aprimora as ideias de tal assunto.

No estudo bibliográfico são feitas buscas sobre o tema específicos em artigos científicos, livros, bibliotecas virtuais, afim de buscar assuntos sobre o tema almejado. Quanto ao estudo, os mesmos autores dizem que através do mesmo, é realizada a descrição sobre o assunto e objeto da pesquisa (CRUZ; RIBEIRO, 2008).

Os dados foram coletados por meio de buscas em bases de dados virtuais em saúde, na Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, Scielo e banco de teses Universidade

de São Paulo (USP). Para a busca utilizamos os seguintes descritores: *Home Care*, atendimento domiciliar, enfermeiro, saúde.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos originais disponibilizados na íntegra e na forma *online*, publicados na língua portuguesa, no período compreendido entre os anos de 2000 a 2017. Foram excluídos os artigos publicados antes de 2000 e que não foram publicados em língua portuguesa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O *Home Care*, é uma assistência domiciliária (AD), onde são oferecidos serviços de saúde, às pessoas de qualquer sexo e faixa etária, sendo um atendimento prestado em seus lares. A AD, tem como objetivo principal, diminuir uma longa internação institucional e manter os indivíduos em seus domicílios e comunidade (BEN; GAIDZINSKI, 2007).

A Estratégia Saúde da Família (ESF), surgiu no Brasil, com o objetivo de reorganização dos serviços oferecidos pela atenção básica de saúde, onde foi ampliado o acesso aos indivíduos e aos cuidados de saúde, além de resgatar o ambiente domiciliar. Através da assistência domiciliar, são reduzidos custos hospitalares e melhor assistência e humanização as práticas de saúde (CUNHA *et al.*, 2014).

Segundo Lacerda *et al.* (2010) o *Home Care*, é um programa, que gerencia e presta uma assistência voltada a indivíduos que se encontram com a saúde debilitada, onde é prestado o atendimento fora do ambiente hospitalar. É um fator positivo, pois diminui os custos hospitalares relacionados a internação e atendimentos médicos.

Por meio do atendimento domiciliar o enfermeiro poderá desenvolver diferentes atividades, as quais encontram-se descritas na Resolução nº 267 do COFEN, publicada no ano de 2001, a qual dispõe sobre as atividades da enfermagem em domicílio que ocorrem nas complexidades de menor, média e alta (LOPES; SOUZA; GODOIU, 2012).

A Resolução COFEN no 270/2002 regulamenta as empresas que prestam serviços de enfermagem domiciliar *Home Care*, determinando a indigência de ter enfermeira, como responsável técnico pela organização das atividades de enfermagem e uma enfermeira responsável por turno de trabalho (COFEN, 2014). Na menor complexidade encontra-se distinguida a verificação do processo da saúde/doença do paciente. O paciente precisa de métodos técnicos-científicos de enfermagem, contendo conservação do modo de vida saudável, a prevenção e promoção de saúde (LOPES; SOUZA; GODOIU, 2012). Na média complexidade, não é determinada a distinção de uma doença em andamento. No entanto, o paciente necessita de métodos técnicos-científicos de enfermagem que determinará o exemplo assistencial que será aplicado ao seu paciente apontando a deliberação do dano, invalidez e a reabilitação da mesma com regresso da condição de sua vida (BEN; GAIDZINSKI, 2007). O paciente na alta complexidade, é atendido por uma equipe multiprofissional, onde é internado em sua residência. O mesmo é acompanhado pelo enfermeiro em todo seu processo de reabilitação. (LOPES; SOUZA; GODOIU, 2012).

É de competência do profissional de enfermagem na atuação em domicílio, administrativa, assistencial, educativa e de pesquisa (COFEN, 2001).

Na função administrativa o enfermeiro irá organizar a assistência de enfermagem, definido as funções de cada profissional. Avaliando o planejamento da assistência de enfermagem bem como sua execução. Já na assistencial, o enfermeiro realizará a sistematização da assistência de enfermagem avaliando as condições para a implantação de todas as fases do processo de enfermagem (COFEN, 2001).

A melhoria de qualidade de vida do paciente e família, é realizada na função educativa, sendo realizado pelo enfermeiro e uma equipe multiprofissional aperfeiçoando de seu desenvolvimento técnico e científico (COFEN, 2001).

A função de pesquisa, é de grande importância, pois o enfermeiro é competente na produção científica em atenção domiciliar, bem como na de gestão de casos (VILLAS BÔAS; SHIMIZU, 2015).

De acordo com Andrade *et al.* (2013) além da assistência administrativa, assistencial, educativa e de pesquisa prestada pelo enfermeiro, também tem o desenvolvimento de ações interacionais desenvolvidas com o paciente. Deste modo,

os autores mostram (quadro 1) a caracterização das atividades realizadas por enfermeiros na atenção domiciliar (*Home Care*).

Quadro 1 - Caracterização das atividades realizadas por enfermeiros na atenção domiciliar (*Home Care*).

Ações interacionais	Relação de ajuda / Interação Apoio afetivo, mental ou psicológico Comunicação Relação de confiança Negociação Respeito Diálogo
Ações educacionais	Orientações a famílias, cuidadores e/ou pacientes Desenvolvimento de estratégias de ensino Educação sobre recursos sociais Preparo de paciente, família e rede de vizinhos e outros setores para prevenção de riscos em casos de emergências Orientações a outros enfermeiros
Ações assistenciais	Gestão ou infusão de medicamentos Cuidado agudo no domicílio Manejo clínico de feridas Gestão da dor Cuidados na nutrição parenteral, diálise peritoneal e oxigenoterapia Visita domiciliar Avaliação de riscos e prevenção de complicações Procedimentos técnicos: avaliação física, higiene pessoal, realização de enema, verificação de sinais vitais, cuidados de decúbito, exercícios para deambulação, assistência para as atividades da vida diária, tratamento bucal e atendimentos em casos de emergência.
Ações administrativas	Supervisão clínica e administrativa Planejamento e organização das VDs Coordenação do cuidado Gestão de caso

Fonte: ANDRADE *et al.* (2013).

Conforme demonstrado no quadro 1, o enfermeiro desempenha o papel de interação, educacional, assistencial e administrativa no atendimento domiciliar, sendo fatores de grande importância para que ocorra o sucesso no tratamento do paciente, bem como a melhora em sua qualidade de vida (ANDRADE *et al.*, 2013).

Por meio da interação interpessoal destaca-se o cuidado paliativo domiciliar, onde o enfermeiro prepara a família do paciente sobre seu desenvolvimento e suas responsabilidades, promovendo o cuidado e proporcionando suporte emocional (ANDRADE *et al.*, 2013).

Quadro 2 – Competências do Enfermeiro segundo as Resoluções COFEN nº 267 de 2001 e Resolução COFEN nº 293/2004

RESOLUÇÃO	COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO
COFEN nº 267 de 2001	É de competência do enfermeiro conforme a COFEN nº 267 de 2001, atribuições como realizar pesquisa, como aplicar métodos de investigação, sempre atendendo ao Código de Ética da Enfermagem.
COFEN nº 293/2004	Determina sobre o dimensionamento de pessoal de enfermagem, onde são estabelecidos parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde e assemelhados, constitui o quanti-qualitativo menor nos distintos níveis de desenvolvimento dos profissionais de enfermagem para a cobertura assistencial nas instituições de saúde

Fonte: Adaptado pelas autoras do Trabalho, 2017.

Conforme a Resolução COFEN nº 267 de 2001, são realizadas implementações dos resultados de investigação estimados aplicáveis em consentimento com o Código de Ética em Pesquisa com seres humanos, submetendo-os à Sociedade Brasileira de Enfermagem em *Home Care*. Além disso cabe a este profissional, investigar elementos de risco ocupacional nos processos de trabalho e educação continuada, que comprometam a assistência prestada em Domicílio-*Home Care* e contribuir com outros profissionais em verificações dentro do campo de Enfermagem em Domicílio-*Home Care* (COFEN, 2001).

Na assistência domiciliar, pode ser notada uma expressiva diminuição dos custos se comparados a uma internação hospitalar, seja de curta ou longa permanência. Para o paciente inserido no contexto familiar, ocorre uma melhora clínica com mais qualidade de vida, além da diminuição do risco de infecção (KLAKONSKI *et al.*, 2015).

No atendimento domiciliar os enfermeiros devem oferecer ao paciente e sua família uma assistência humanizada com vistas à promoção à saúde, à orientação, ao acompanhamento e ao apoio, identificando e avaliando suas necessidades para maximizar suas condições de saúde, minimizando perdas e limitações (CUNHA, *et al.*, 2014).

Segundo Silva *et al.* (2013), o *Home Care*, é voltado para o bem-estar dos pacientes, onde o enfermeiro oferece ao paciente apoio psicológico. Além disso é

importante que seja proporcionado o conforto ao paciente, promovendo assim uma melhor qualidade de vida ao paciente.

O enfermeiro é a peça principal no *Home Care*, cabendo ao mesmo fazer que o paciente se sinta seguro e confiante no decorrer de seu tratamento (SILVA, *et al.*, 2013).

Para Alves *et al.* (2007), as funções e responsabilidades do enfermeiro na assistência vão muito além do âmbito hospitalar, visto que é dada uma atenção individualizada e contínua ao paciente.

Conforme Mendes (2010), para que ocorra uma assistência de qualidade no seio familiar, cabe ao enfermeiro, não oferecer assistência apenas ao paciente, pois a família também necessita de informações, sobre todo o processo realizado com o paciente que necessita de cuidados. Além disso cabe a este profissional a adaptação do ambiente, além de respeitar o contexto ambiental e familiar do paciente.

Para Diogo (2007), é importante que seja oferecido ao paciente e sua família, orientações sobre o processo de tratamento, possibilitando assim mais segurança ao familiar e o paciente.

Assim posto, para um cuidado de qualidade, o familiar ou o cuidador deverá estar preparado. Cuidar constitui-se de uma “atitude interativa que inclui o envolvimento e o relacionamento entre as partes, compreendendo acolhimento e escuta do sujeito” (BRASIL, 2008).

O enfermeiro deve esclarecer a família e ao cuidador os problemas que a doença pode causar paciente, e também planejar junto a eles estratégias para enfrentá-los. Além de disponibilizar tempo para atender os questionamentos dos cuidadores (LACERDA, 2010).

As necessidades mais comuns que as famílias apresentam para a realização dos cuidados em domicílio são as de orientações sobre o tratamento e os cuidados prestados, além da necessidade de apoio, respeito e compreensão por parte dos profissionais (MENDES, 2010).

É importante, que os profissionais que participam da assistência domiciliar, compreendam o significado do cuidado em seu ambiente doméstico. Conhecer a situação domiciliar é essencial para que se estabeleçam medidas de maior eficácia para a assistência aos pacientes (BRASIL, 2008).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo comprovou que a assistência domiciliar à saúde, tem a finalidade de promover, manter e restaurar a saúde do paciente, onde a presença do enfermeiro é obrigatória e indispensável.

Através do *Home Care*, o enfermeiro desenvolve uma assistência de qualidade voltado ao paciente, promovendo ao mesmo uma maior autonomia e melhor qualidade de vida. Com isso, o *Home Care* é essencial para atender à demanda cada vez maior de pacientes que necessitam de cuidados de saúde, prevenindo, assim, o maior comprometimento à saúde desses indivíduos.

Conforme exposto no decorrer do trabalho, o enfermeiro desempenha um papel de interação, educacional, assistencial e administrativo no atendimento domiciliar, sendo estes fatores de grande importância para que ocorra o sucesso no tratamento do paciente, bem como a melhora em sua qualidade de vida.

O enfermeiro é comprometido com a assistência domiciliar, onde ele abraça a prática do cuidar voltado ao melhoramento da saúde, bem-estar e qualidade de vida do paciente, além de oferecer segurança ao paciente e sua família por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Reconhecer as condições de vida do paciente auxiliará para uma melhor proposta de promoção da saúde e para a melhoria da assistência de enfermagem a esses pacientes.

O tema abordado, não se esgota por aqui, merecendo novos estudos futuros, afim de estar sempre mostrando a importância do enfermeiro e sua atuação na assistência domiciliar, pois o deve sempre visar a promoção à saúde, à orientação, ao acompanhamento e ao apoio ao paciente e seus familiares.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. *et al.* Trabalho do enfermeiro em uma empresa de *Home Care* de Belo Horizonte, Brasil. Universidad de Antioquia / Facultad de Enfermería / Investigación y Educación en Enfermería / Medellín, Vol. XXV N.º 2, sept. de 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v25n2/v25n2a09.pdf>> Acesso em: 27 mar. 2017.

ANDRADE SILVA, D. R., SANTOS, V., SILVA, A. R. S., & DE SOUZA, K. R. F. Atuação de enfermeiros de *Home Care* na prevenção de úlceras por

pressão. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-FACIPE**, v.1, n.1, p. 21-35, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/facipesaude/article/view/1057>> Acesso em: 23 abr. 2017.

BARROS, D. G.; CHIESA, A. M. Autonomia e necessidades de saúde na Sistematização da Assistência de Enfermagem no olhar da saúde pública. **Rev Esc Enferm USP**, v. 41, n. 1, p. 793-98, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41nspe/v41nspea08.pdf>> Acesso em: 23 abr. 2017.

BEN, L. W. Dal; GAIDZINSKI, R. R. Proposta de modelo para dimensionamento do pessoal de enfermagem em assistência domiciliar. **Rev Esc Enferm USP**, v. 41, n. 1, p. 97-103, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n1/v41n1a12.pdf>> Acesso em: 20 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis Promoção da Saúde, Vigilância, Prevenção e Assistência. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde** 2006, v. 8. Brasília – DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Melhor em casa: a segurança do hospital no conforto do seu lar.** Brasília, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/geral/cartilha_melhor_em_casa.pdf> Acesso em: 07 abr. 2017.

CATAFESTA F, LACERDA M. A experiência da enfermeira no desenvolvimento de competências para o cuidado domiciliar. **Brazilian Journal of Nursing**, v. 8, n. 3, p. 16-20, 2009. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2524/555>>. Acesso em: 26 mar. 2017.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n. 267, de 5 de outubro de 2001.** Aprova atividades de enfermagem em domicílio home care. Rio de Janeiro; 2001. Disponível em: <<http://www.bve.org.br/portal/materias.asp?ArticleID=1251&SectionID=194&SubSectionID=194&SectionParentID=189>>. Acesso em: 26 mar. 2017.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n. 270, de 18 de abril de 2002.** Aprova a regulamentação das empresas que prestam serviços de Enfermagem Domiciliar - Home Care. Foz de Iguaçu; 2002. Disponível em: <<http://www.portalcofen.com.br>>. Acesso em: 26 mar. 2017.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-272/2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. 2002. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html>. Acesso em: 26 mar. 2017.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n. 293, de 21 de setembro de 2004**. Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados. Rio de Janeiro; 2004. Disponível em: <<http://www.corensp.org.br/resoluções/Resolução293.htm>>. Acesso em: 26 mar. 2017.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN 311/2007**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>>. Acesso em: 26 mar. 2017.

COFEN. **Resolução COFEN nº 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 26 mar. 2017.

COFEN. **Resolução COFEN nº 0464/2014**. Normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04642014_27457.html>. Acesso em: 26 mar. 2017.

COFEN. **Resolução COFEN nº 0494/2015**. Fixa o valor das anuidades, para o exercício de 2016, devidas aos Conselhos Regionais de Enfermagem pelas pessoas físicas e jurídicas inscritas e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04942015_35668.html>. Acesso em: 26 mar. 2017.

COSTA, R., *et al.* O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. **Texto contexto – enferm**, v.18, n.4, pp.661-669, 2009. Disponível em: <<http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>>. Acesso em: 07 abr. 2017.

CRUZ, C; RIBEIRO, U. **Metodologia científica: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Axcel books do Brasil; 2008.

CUNHA, J, J., *et al.* Administrando la assistência domiciliar. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 2, p. 186-195, maio/ago. 2014. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/9864/8870>>. Acesso em: 26 mar. 2017.

DIOGO, M. J. D. **Consulta de Enfermagem em Gerontologia**. In: Netto, Matheus Papaléo. Tratado de Gerontologia, 2. ed. Revisada e ampliada. São Paulo; Atheneu, 2007. p.377-392.

KLAKONSKI, E. A., *et al.* Atuação do Enfermeiro no Atendimento Domiciliar ao Paciente Idoso: Revisão Integrativa da Literatura. **Saúde e Pesquisa**, v. 8, Edição Especial, p. 161-171, 2015. Disponível em: <

periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/download/3797/2522>. Acesso em: 20 mar. 2017.

LACERDA, M. R., *et al.* Estratégias para avanços na prática do cuidado domiciliar. **Cogitare enferm.** Curitiba, v. 15, n. 4, p. 609-615, 2010. Disponível em: <[Http://www.revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/20345/13500](http://www.revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/20345/13500)>. Acesso em: 20 mar. 2017.

LOPES, E.; SOUSA, V.; GODOI, V. **Home Care a enfermagem no domicílio.** Maringá, 2012. Disponível em: <http://www.den.uem.br/pet/atividades/Seminarios_2012_-_G3.pdf> Acesso em: 20 mar. 2017.

MARCONI M. A.; LAKATOS E. M. **Técnicas de Pesquisa.** 5 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MARTINS, S. K. **Diretrizes para a organização do atendimento domiciliar à saúde: contribuições da enfermeira** [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2006. Disponível em: <<http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oSorianeMartins.pdf>> Acesso em: 20 mar. 2017.

MENDES, F.R.C. **Capacidade funcional e acessibilidade do ambiente domiciliar de idosos atendidos em um programa de assistência domiciliária ao idoso.** 2010. Disponível em: <<http://portaldoenvelhecimento.org.br/noticias/artigos/capacidade-funcional-e-acessibilidade-do-ambiente-domiciliar-de-idosos-atendidos-em-um-programa-de-assistencia-domiciliaria-ao-idoso.html>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

SANTOS, W. N. Sistematização da assistência de enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. **J Manag Prim Health Care**, v. 5, n. 2, p. 153-158, 2014. Disponível em: <<http://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/view/210>> Acesso em: 07 abr. 2017.

SILVA, D. R. A., *et al.* Atuação dos enfermeiros de *Home Care* a prevenção por úlceras por pressão. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Facipe**, Recife, v. 1, n.1, p. 21-35, ago., 2013. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/facipesaude/article/download/1057/466>> Acesso em: 20 mar. 2017.

SILVA, K. L., *et al.* Atenção domiciliar como mudança do modelo tecnoassistencial. **Rev Saúde Pública** 2010;44(1):166-76. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/facipesaude/article/download/1057/466>> Acesso em: 25 ju. 2017.

TAVOLARI, C. E. L.; FERNANDES, F.; MEDINA, P. O desenvolvimento do Home Health Care no Brasil. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v.3, n. 9, out-dez. 2000. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000115&pid=S0104-1290200600020000900016&lng=pt> Acesso em: 27 mar. 2017.

VILLAS BÔAS, M. L. C.; SHIMIZU, H. E. Tempo gasto por equipe multiprofissional em assistência domiciliar: subsídio para dimensionar pessoal. **Acta Paul Enferm**, v. 28. N. 1, p. 32-40, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/apv/v28n1/1982-0194-ape-028-001-0032.pdf>> Acesso em: 27 mar. 2017.