



Revista Brasileira de Enfermagem

E-ISSN: 1984-0446

[reben@abennacional.org.br](mailto:reben@abennacional.org.br)

Associação Brasileira de Enfermagem  
Brasil

Andrade, Angélica Mônica; Lara Silva, Kênia; Terenzi Seixas, Clarissa; Pinto Braga, Patrícia

Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura  
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 70, núm. 1, enero-febrero, 2017, pp. 210-219  
Associação Brasileira de Enfermagem  
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267049841027>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura

*Nursing practice in home care: an integrative literature review*

*Actuación del enfermero en atención domiciliar: una revisión integrativa de la literatura*

Angélica Mônica Andrade<sup>I,III</sup>, Kênia Lara Silva<sup>I,III</sup>, Clarissa Terenzi Seixas<sup>II,III</sup>, Patrícia Pinto Braga<sup>II,IV</sup>

<sup>I</sup> Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem,  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Belo Horizonte-MG, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade Federal de Minas Gerais, Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Ensino e  
Prática em Enfermagem. Belo Horizonte-MG, Brasil.

<sup>III</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Centro Biomédico, Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

<sup>IV</sup> Universidade Federal de São João Del-Rei, Curso de Enfermagem. Divinópolis-MG, Brasil.

### Como citar este artigo:

Andrade AM, Silva KL, Seixas CT, Braga PP. Nursing practice in home care: an integrative literature review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(1):199-208. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0214>

Submissão: 19-05-2016

Aprovação: 24-08-2016

### RESUMO

**Objetivo:** analisar a produção científica acerca da atuação do enfermeiro na atenção domiciliar em saúde. **Método:** realizou-se uma revisão integrativa da literatura por meio de consulta às bases de dados LILACS, BDENF, IBECs e MEDLINE. Foram incluídos estudos em espanhol, inglês e português, não delimitando data de publicação. **Resultados:** analisados 48 artigos, identificou-se que a atuação do enfermeiro na atenção domiciliar possui complexidade e diversidade de ações com uso de tecnologias leves, leve-duras especialmente, e duras. Destaca-se que desafios relacionados ao processo formativo para a atenção domiciliar estão relatados na literatura. O enfermeiro utiliza conhecimento experiencial e recomendações científicas aliados à reflexão na prática. **Conclusão:** a atuação do enfermeiro no espaço domiciliar é fundamental e ampla. As ações relacionais e educacionais se destacam, sendo necessárias inclusive nos cuidados técnicos, predominando a necessidade de formação para a atenção domiciliar.

**Descritores:** Papel do Profissional de Enfermagem; Serviços de Assistência Domiciliar; Serviços Hospitalares de Assistência Domiciliar; Enfermagem Domiciliar; Enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** analyze scientific production on nursing practice in home care. **Method:** integrative review employing databases LILACS, BDENF, IBECs, and MEDLINE. Studies in Spanish, English, and Portuguese were included, regardless of publishing date. **Results:** after analyzing 48 articles, it was found that nursing practice in home care is complex, employing a multitude of actions by using three technologies: soft; soft-hard especially; and hard. Challenges related to the home-care training process are reported in the literature. Nurses use knowledge from their experience and scientific recommendations in conjunction with their reflections on the practice. **Conclusion:** home nursing practice is fundamental and widespread. Relational and educational actions stand out as necessary even in technical care, with a predominant need for home-care training.

**Descriptors:** Nurse's Role; Home Care Services; Home Care Services, Hospital-Based; Home Health Nursing; Nursing.

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar la producción científica sobre la actuación del enfermero en atención domiciliar de salud. **Método:** se realizó revisión integrativa de la literatura mediante consulta de las bases de datos LILACS, BDENF, IBECs y MEDLINE. Fueron incluidos estudios en español, inglés y portugués, sin delimitar la fecha de publicación. **Resultados:** analizados 48 artículos, se identificó que la actuación del enfermero en atención domiciliar posee complejidad y diversidad de acciones, con uso de tecnologías blandas, blandas-duras (especialmente) y duras. Se destaca que los desafíos relacionados al proceso formativo para atención domiciliar están narrados en la literatura. El enfermero utiliza conocimiento empírico y recomendaciones científicas, aliados a la reflexión en la práctica.

**Conclusión:** la actuación del enfermero en el ámbito domiciliario es amplia y fundamental. Las acciones relacionales y educativas se destacan, siendo necesarias incluso en los cuidados técnicos, manifestándose la necesidad de formación para atención domiciliaria.

**Descriptores:** Rol de la Enfermera; Servicios de Atención de Salud a Domicilio; Servicios de Atención a Domicilio Provisto por Hospital; Cuidados de Enfermería en el Hogar; Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE

Angélica Mônica Andrade

E-mail: angelicamonica.andrade@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A Atenção Domiciliar - AD - consiste em uma modalidade de atenção à saúde favorável à concretização de novas formas de produção do cuidado e de atuação interdisciplinar, em expansão no Brasil e no mundo<sup>(1)</sup>. Trata-se de uma alternativa à internação hospitalar, que diminui tanto a demanda por esta como sua duração e, conseqüentemente, reduz custos e riscos de complicações relacionadas ao ambiente hospitalar<sup>(2)</sup>. Sobretudo, tem sido reconhecida como espaço favorável para um cuidado inovador e singular em saúde, com potencialidade para propiciar assistência centrada nas demandas e necessidades do usuário<sup>(1)</sup>.

É preciso considerar que a Atenção Domiciliar é uma estratégia de intervenção em saúde que requer atenção profissional qualificada, pois reconhece-se que este tipo de cuidado exige mobilização de competências específicas, principalmente ligadas ao relacionamento interpessoal para atuar com usuários, familiares e em equipe multiprofissional, bem como autonomia, responsabilidade e conhecimento técnico e científico próprios do campo. Dessa forma, compreende-se que o trabalho na AD apresenta diversidade de ações e complexidade específicas que demandam experiência profissional e busca de qualificação para a atuação no domicílio<sup>(3)</sup>.

Estudos revelam que a centralidade do trabalho dos enfermeiros na atenção domiciliar reside na gestão dos serviços ou na assistência direta<sup>(4)</sup>. Destaca-se, ainda, que este profissional desempenha papel fundamental, tanto pela coordenação do plano de cuidados no domicílio quanto pelo vínculo que estabelece com usuários e familiares<sup>(5)</sup>. Ademais, esse protagonismo evidencia-se por proporcionar a articulação entre a família e a equipe multiprofissional, uma vez que, de modo geral, competem ao enfermeiro a capacitação do cuidador familiar, a supervisão dos técnicos de enfermagem e a identificação de demandas para outros profissionais<sup>(4-5)</sup>. Assim, para a atuação no domicílio, ele deve apresentar habilidades básicas e avançadas, sendo que as competências para essa atuação precisam ser investigadas, divulgadas e sistematizadas<sup>(4)</sup>.

No entanto, há fortes evidências de que a formação acadêmica de enfermeiros no Brasil não contempla as exigências para o trabalho na AD, pois prevalece o modelo de ensino curativo, centrado na doença e não no sujeito, com predomínio de ações voltadas para o âmbito hospitalar<sup>(3, 6)</sup>. Identifica-se que o cenário de formação do bacharel em enfermagem na atualidade pouco abarca as concepções, as singularidades e o perfil necessário para atuação no cuidado domiciliar.

Considerando esta lacuna no processo formativo, ressalta-se que, de modo geral, o conhecimento para o cuidado domiciliar

advém, sobretudo, da experiência, da aprendizagem diante das diversas situações que se apresentam no cotidiano da AD. Assim, há certa imprevisibilidade neste processo, uma vez que o profissional poderá não ter vivenciado anteriormente esta assistência em sua trajetória de formação na graduação em enfermagem<sup>(4)</sup>. Acredita-se, nesta investigação, que a aquisição de competências advindas da atuação sobre o imprevisível constitui uma particularidade e uma riqueza inerente à prática do enfermeiro no domicílio.

Diante das considerações apresentadas, indaga-se: como se estabelece a atuação do enfermeiro em serviços de atenção domiciliar? O objetivo deste estudo foi analisar a produção científica acerca da atuação do enfermeiro na atenção domiciliar em saúde.

## MÉTODO

Optou-se por uma revisão integrativa da literatura, que consiste em um método de pesquisa utilizado com frequência na prática baseada em evidência, cujo objetivo é reunir e sintetizar resultados anteriores, a fim de elaborar uma explicação abrangente de um fenômeno específico. Assim, as conclusões são estabelecidas mediante a avaliação crítica de diferentes abordagens metodológicas<sup>(7)</sup>.

As etapas que conduziram esta revisão integrativa foram: elaboração da questão norteadora; definição das bases de dados e estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e, por último, apresentação da revisão/síntese do conhecimento<sup>(7)</sup>.

Os artigos foram identificados por busca bibliográfica realizada no período de janeiro a julho de 2015, nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), consultada por meio do PubMed; Base de Dados Específica da Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), consultados pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), acessada pelo Portal CAPES.

Foram incluídos no estudo os artigos publicados em inglês, espanhol e português, não delimitando data de publicação, que apresentassem resumos e informações sobre a atuação do enfermeiro na atenção domiciliar.

A estratégia de busca na base PubMed utilizou os seguintes termos: ("Home Nursing"[Mesh]) OR "Home Health

Nursing"[Mesh]) OR "Home Care Services"[Mesh]) OR "Home Care Services, Hospital-Based"[Mesh]) OR "Homebound Persons"[Mesh]) OR (("Home Nursing"[Title/Abstract] OR "Home Health Nursing"[Title/Abstract] OR "Home Care Services"[Title/Abstract] OR "Homebound Persons"[Title/Abstract])) AND ("Nurse's Role"[Mesh]) OR "Nurse's Role"[Title/Abstract])). Estratégias equivalentes foram adotadas para as demais bases.

Na busca inicial, encontrou-se um total de 1027 publicações. Pela leitura dos títulos e resumos, foi possível excluir aquelas em duplicidade nas diferentes bases de dados, estudos que não atendiam aos critérios de inclusão ou ao tema proposto. Dessas, foram selecionados 63 artigos para leitura na íntegra, dos quais 35 estavam disponíveis na forma completa e 28 precisaram ser buscados com auxílio do sistema de Comutação Bibliográfica. Destes, 22 foram localizados, cinco rejeitados por não possuírem fascículo, ano ou volume e, ainda, identificou-se um artigo publicado com o mesmo título de outro, sendo este eliminado. Dessa forma, dos 57 lidos na íntegra, 48 responderam à questão norteadora e, portanto, constituíram a amostra final desta revisão (Figura 1).

Para favorecer a validação da seleção das publicações para análise, na quarta fase da pesquisa os artigos foram avaliados por dois revisores da equipe composta por quatro pesquisadores, com expertise na área, mediante seleção independente considerando os critérios de inclusão e exclusão, e norteados pela pergunta de pesquisa. Cada revisor registrou sua avaliação e justificativa de inclusão ou exclusão do artigo em um instrumento que continha os respectivos títulos, resumos e base de dados.

Os resultados da quarta fase foram comparados e as discordâncias solucionadas por consenso entre os revisores ou com a inclusão de um terceiro revisor, quando necessário. Dentre as 57 publicações avaliadas nesta etapa, 48 foram selecionadas pelos dois pesquisadores e incluídas e quatro (4) não foram selecionadas por ambos, sendo excluídas automaticamente. Identificou-se um total de cinco discordâncias (8,7%) entre os revisores e, após reavaliação, estes artigos foram excluídos por não abordarem a AD diretamente. Este processo de validação da seleção da amostra final dos artigos permitiu a inclusão de estudos que apresentassem consistências e contribuíssem para o alcance do objetivo e a exclusão de outros que não contemplassem os requisitos necessários.

Na quinta fase da pesquisa, as publicações foram analisadas e os dados interpretados de forma organizada e sintetizados por meio da elaboração de um quadro sinóptico contendo os seguintes itens: identificação do artigo, autores, ano e periódico de publicação, local (país/cidade) de realização, objetivos, desenho metodológico, principais resultados e descrição da atuação do enfermeiro na AD.

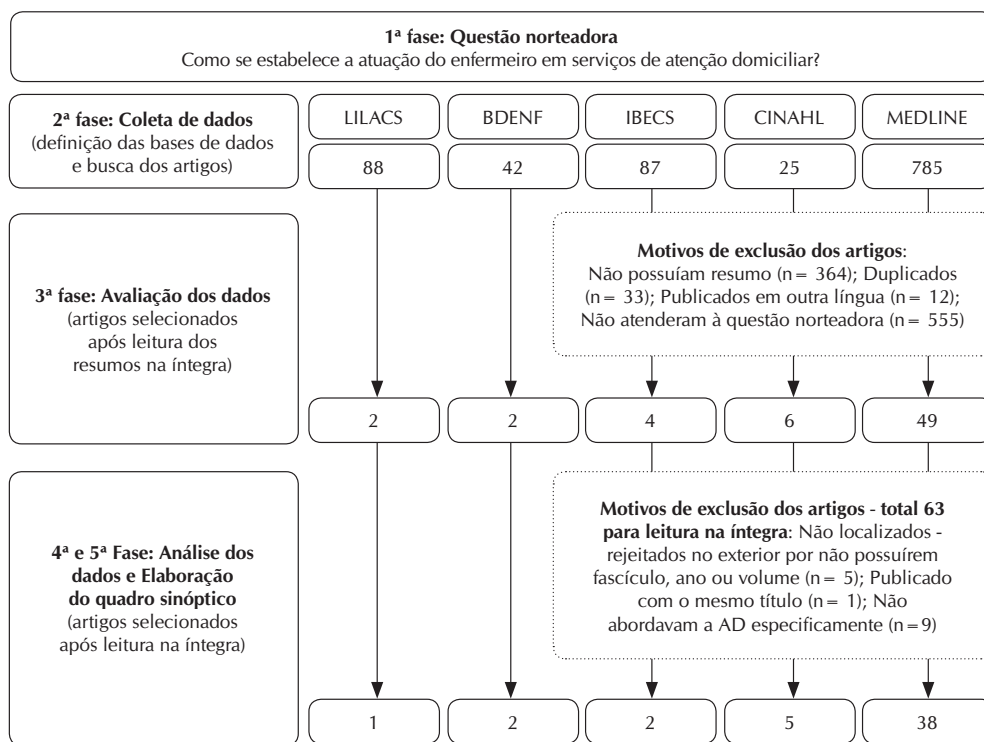
Avaliou-se a qualidade dos estudos com base na classificação do nível de evidência (NE)<sup>(8)</sup>, optando-se pelo agrupamento das publicações da seguinte forma: nível I - evidência obtida do resultado de metanálise de estudos clínicos controlados e com randomização; nível II - evidência obtida em estudo de desenho experimental; nível III - evidência obtida de pesquisas quase-experimentais; nível IV - evidências obtidas de estudos descritivos ou com abordagem metodológica qualitativa; nível V - evidências obtidas de relatórios de casos ou relatos de experiências; nível VI

- evidências baseadas em opiniões de especialistas ou com base em normas ou legislação. Esta classificação permitiu identificar o perfil dos estudos desenvolvidos acerca do tema investigado.

A pesquisa levou em consideração os aspectos éticos da pesquisa, respeitando a autoria das ideias, os conceitos e as definições presentes nos artigos incluídos na revisão.

## RESULTADOS

Foi possível selecionar 48 artigos que atendiam aos critérios de inclusão para alcance do objetivo proposto<sup>(9-56)</sup>. O maior número de publicações incluídas foi da MEDLINE (79%) e, na sequência, da CINAHL (10%). Houve predomínio do idioma inglês (87,5%),



**Figura 1** - Fluxo do processo de seleção dos estudos para a revisão integrativa

presente em 42 publicações, seguido de quatro artigos publicados em português e dois em espanhol. Os 48 artigos selecionados foram publicados entre 1989 e 2014, sendo que 19% datam de 2006, 10,4% de 2014 e 10,4% de 2002, com predominância de estudos norte-americanos (31,2%) e canadenses (23%). Os outros artigos são provenientes dos seguintes países: Brasil (8,3%), Japão (6,3%), Noruega (4,2%), Holanda (4,2%), Suécia (4,2%), Inglaterra (4,2%), Austrália (4,2%), Espanha (4,2%), Dinamarca (2%), Irlanda (2%) e Islândia (2%).

Em relação aos tipos de estudos incluídos, o nível de evidência IV prevaleceu em 86% da amostra selecionada (18 estudos qualitativos, 18 revisões de literatura e cinco estudos descritivos), o nível V em 8% (três estudos de reflexão e um relato de experiência), o nível de evidência I em 4% (dois estudos randomizados) e o nível VI em 2% (um guia de normas).

Na análise dos estudos, constatou-se que a atuação do enfermeiro na AD possui complexidade e diversidade de ações que permitiram construir duas (2) categorias temáticas, a saber: “Ações do enfermeiro na atenção domiciliar” e “Saberes necessários para a atuação do enfermeiro na atenção domiciliar”.

### Ações do enfermeiro na atenção domiciliar

A análise dos artigos indica que o enfermeiro ocupa papel central na AD<sup>(13,25,27,33,40,46)</sup>. A relevância de sua atuação se revela por ser considerado especialista em clínica<sup>(11,27,34,56)</sup>, coordenador do cuidado<sup>(12,15,27,34,40,43)</sup> e gerente de caso<sup>(15,40,43)</sup>, responsável pela prestação de diversos cuidados aos pacientes<sup>(40)</sup> e, também,

por exercer uma importante função de liderança<sup>(27,40)</sup>. A este respeito, tem se revelado, na literatura, como profissional fundamental na construção deste tipo de cuidado<sup>(13)</sup>.

A atuação do enfermeiro na AD é influenciada tanto pelo perfil dos pacientes quanto pela lógica peculiar que predomina no domicílio. Na AD, ele atende a um perfil diversificado, sendo possível identificar nesta revisão predomínio de pacientes em cuidados paliativos<sup>(12-13,22,27,33,50,52,55)</sup> e idosos<sup>(16,28-29,35)</sup>, ainda que os artigos analisados também tenham evidenciado ações no atendimento a crianças<sup>(11,19,25)</sup> e jovens<sup>(28)</sup> com necessidades complexas, assim como a pessoas com transtorno mental<sup>(14,27)</sup>.

A revisão dos artigos revelou que enfermeiros realizam ações diversificadas na AD, tais como: apoio interpessoal, educação em saúde a pacientes, familiares e cuidadores, realização de procedimentos técnicos e supervisão clínica e administrativa, conforme apresentado no Quadro 1.

A interação entre enfermeiros e pacientes, familiares e/ou cuidadores se configura como ação fundamental no contexto domiciliar, indicada em 31 publicações, conforme apresentado no Quadro 1. Os artigos indicam que enfermeiros devem ter habilidades na construção de um relacionamento eficaz com os pacientes. A negociação e a interação enfermeiro-paciente aparecem como destaques, sendo o cuidado mediado pelo diálogo<sup>(16,26)</sup>. As formas como papéis e relacionamentos são construídos, negociados e vivenciados, destacam a relevância das relações entre enfermeiros e pacientes na definição das experiências e percepções de ambos na qualidade do cuidado geral<sup>(16)</sup>.

**Quadro 1** – Caracterização das atividades realizadas por enfermeiros na atenção domiciliar, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2016

<b>Ações interacionais</b>	Relação de ajuda / Interação <sup>(14,17-20,24-25,29-30,35,42,44,46,48-49,54)</sup> Apoio afetivo, mental ou psicológico <sup>(37,40,42,46,51,55)</sup> Comunicação <sup>(12,18,21,51,56)</sup> Relação de confiança <sup>(10,22,26,42,56)</sup> Negociação <sup>(16,21,26,52)</sup> Respeito <sup>(11,41,56)</sup> Diálogo <sup>(20,26)</sup> e escuta <sup>(18)</sup>
<b>Ações educacionais</b>	Orientações a famílias, cuidadores e/ou pacientes <sup>(13,19,25,27,29,32,36-40,44-46, 48,51,53)</sup> Desenvolvimento de estratégias de ensino <sup>(48)</sup> Educação sobre recursos sociais <sup>(51)</sup> Preparo de paciente, família e rede de vizinhos e outros setores para prevenção de riscos em casos de emergências <sup>(38)</sup> Orientações a outros enfermeiros <sup>(40)</sup>
<b>Ações assistenciais</b>	Gestão ou infusão de medicamentos <sup>(12,27-28,30,44-45,53-54)</sup> Cuidado agudo no domicílio <sup>(15,17, 23,27,31,46,54)</sup> Manejo clínico de feridas <sup>(9,28,46,51)</sup> Gestão da dor <sup>(29,44,46)</sup> Cuidados na nutrição parenteral, diálise peritoneal e oxigenoterapia <sup>(54)</sup> Visita domiciliar <sup>(14,37,41,50)</sup> Avaliação de riscos e prevenção de complicações <sup>(19,45)</sup> Procedimentos técnicos: avaliação física <sup>(37,46-47)</sup> , higiene pessoal <sup>(27-28,51)</sup> , realização de enema <sup>(27,51)</sup> , verificação de sinais vitais <sup>(51)</sup> , cuidados de decúbito <sup>(27)</sup> , exercícios para deambulação <sup>(51)</sup> , assistência para as atividades da vida diária <sup>(27)</sup> , tratamento bucal <sup>(27)</sup> e atendimentos em casos de emergência <sup>(27)</sup> .
<b>Ações administrativas</b>	Supervisão clínica e administrativa <sup>(43)</sup> Planejamento e organização das VDs <sup>(12,37,41)</sup> Coordenação do cuidado <sup>(12,15,27,34,40,43)</sup> Gestão de caso <sup>(15,33,40,43)</sup>



Grande parte do tempo de prestação de cuidados de enfermeiros na AD é dedicada à escuta ativa de pacientes, na tentativa de confortá-los<sup>(18)</sup>. Em um dos estudos, o enfermeiro emergiu como profissional sensível à demanda dos pacientes, de modo que as ações de ser agradável e dialogar são estratégias de cuidado, aliadas à consciência e à responsabilidade<sup>(20)</sup>.

A interação interpessoal se destaca no cuidado paliativo domiciliar<sup>(22,52)</sup>, contexto em que este profissional despende esforço contínuo para o preparo da família em relação à evolução do paciente e às responsabilidades, facilitando o cuidado e oferecendo suporte emocional<sup>(22)</sup>.

Na relação com os cuidadores, age como um facilitador, incentivando que expressem suas preocupações e experiências no cuidado ao paciente e buscando, ainda, o conforto físico, emocional e mental de pacientes e cuidadores<sup>(48)</sup>. Outrossim, na relação interpessoal, apresenta-se aberto ao outro<sup>(10)</sup> e é considerado capaz de cuidar com amor, compaixão e confiança, assim como um “conselheiro”, por ouvir e acolher famílias em relação a preocupações e medos<sup>(11)</sup>.

Os resultados desta revisão indicam que enfermeiros são essenciais no cuidado ao paciente no domicílio, tanto pelos conhecimentos específicos em relação aos projetos terapêuticos quanto por estarem na linha de frente para ensinar ao paciente e à sua família os cuidados necessários, por exemplo, no manejo de equipamentos de forma segura e eficiente<sup>(11)</sup>. Assim, o enfermeiro na AD realiza atividades de cunho clínico e educativo<sup>(25)</sup>, sendo considerado um “expert técnico”.

Diversos estudos mostram que a educação em saúde realizada por enfermeiros pode melhorar os conhecimentos dos pacientes, cuidadores e familiares em diferentes situações de cuidado no domicílio, sendo este um aspecto de destaque, tal como mencionado em 21 artigos, conforme o Quadro 1.

Nesse contexto, destaca-se que estes profissionais devem fornecer informações em tempo hábil e adequado, considerando as distintas habilidades, idades, culturas, línguas e preferências dos pacientes, familiares e cuidadores. Esta tarefa exige alta qualidade de comunicação e tradução do conhecimento<sup>(56)</sup>, assim como estratégias criativas para um processo de ensino criativo e eficiente<sup>(48)</sup>.

Alguns estudos apontam ainda para seu papel na experiência do paciente e de seus familiares<sup>(12)</sup>. Ademais, a educação de pacientes e cuidadores para o cuidado constitui uma estratégia para a continuidade do cuidado<sup>(34)</sup>. Porém, salienta-se que, embora muitos materiais de ensino estejam à disposição do enfermeiro, nem todos se sentem confortáveis para o ensino no ambiente doméstico<sup>(48)</sup>.

Os resultados indicam que enquanto alguns enfermeiros de AD realizam essencialmente as visitas aos pacientes e os cuidados previstos ou prestam assistência aliada à supervisão clínica, outros, descritos como enfermeiros administrativos, realizam, sobretudo, supervisão clínica e administrativa<sup>(43)</sup>.

A visita domiciliar foi aludida como uma importante função deste profissional<sup>(14,37,41,50)</sup>, a qual requer planejamento<sup>(37)</sup> e organização<sup>(41)</sup>, por exemplo, na tomada de decisão sobre o momento ideal da próxima visita para pacientes e suas famílias, processo no qual enfermeiros novatos e experientes apresentam dificuldades<sup>(50)</sup>. O planejamento da assistência no contexto

domiciliar é caracterizado como prática complexa que envolve várias metas, inclusive o relacionamento e a avaliação das necessidades e capacidades do paciente e da família, a carga de trabalho e os recursos para o cuidado domiciliar<sup>(13)</sup>.

Na condição de gestores do cuidado, enfermeiros domiciliares avaliam as necessidades dos pacientes em todos os aspectos do estado de saúde (física, mental, social) e constroem um plano de cuidados. Assim, fornecem ou organizam serviços para prevenção da crescente fragilidade ou no sentido de evitar o aumento de problemas de saúde<sup>(27)</sup>.

O enfermeiro é considerado fonte de *expertise* nas ações de cunho clínico e técnico<sup>(11)</sup>. No processo de gestão de medicamentos, deve seguir a preparação, verificação e administração de medicamentos; atualizar conhecimentos sobre medicamentos; monitorar a eficácia do tratamento; e notificar reações adversas<sup>(53)</sup>. Destaque se faz necessário para a monitorização cuidadosa que, se realizada na AD, tem potencial para diminuir o impacto dos efeitos adversos das drogas<sup>(43)</sup>. Não obstante, salienta-se a importância da padronização das práticas de administração de medicamentos no cuidado domiciliar<sup>(45)</sup>. A respeito do manejo de feridas, os enfermeiros de AD têm mais conhecimento que os de outros setores de cuidados<sup>(9)</sup> e tal ação é um desafio do cuidado domiciliar<sup>(28)</sup>.

No que se refere à abordagem da dor no cuidado domiciliar, a dor crônica é um problema generalizado e complexo, abordado como difícil de tratar de forma adequada, permeado por muitos desafios<sup>(29)</sup>. As intervenções de enfermagem que ajudam os pacientes a alcançar o controle sobre sua dor são consideradas úteis. Entre as ações, o toque terapêutico<sup>(29)</sup>, o manejo na analgesia epidural<sup>(44)</sup> (Estados Unidos), o uso de técnicas não invasivas de alívio da dor<sup>(44)</sup> e o controle e avaliação<sup>(46)</sup> possibilitam redução significativa da dor e ansiedade nos pacientes.

O enfermeiro é considerado responsável por demandas agudas de cuidado<sup>(28)</sup>, como o cuidado domiciliar no pós-operatório de revascularização miocárdica<sup>(46)</sup>. Outra ação que se destaca nos artigos analisados refere-se à avaliação e gestão de riscos clínicos no domicílio, como atividade para minimização de problemas<sup>(19)</sup>. O desenvolvimento e a aplicação de estruturas de governança e gestão de risco clínico fazem parte tanto dos cuidados a crianças com necessidades complexas e suas famílias<sup>(19)</sup>, dos casos de intercorrências no atendimento domiciliar<sup>(38)</sup> quanto da avaliação de suspeita de um agente biológico<sup>(39)</sup>.

### Saberes necessários para a atuação do enfermeiro na atenção domiciliar

Os artigos analisados nesta revisão indicam que os enfermeiros precisam estar preparados para a atuação em condições de imprevisibilidade<sup>(13,15,30,41)</sup> próprias do trabalho no domicílio. O espaço de AD requer um enfermeiro altamente qualificado, polivalente e comprometido<sup>(33)</sup>, que possua amplas competências clínicas e assistenciais e grau de autonomia para desenvolver seu trabalho, realizando acompanhamento contínuo de seus pacientes, com condições agudas e crônicas, no âmbito familiar e na comunidade, e com equilíbrio de ações curativas e preventivas<sup>(33)</sup>. Além disso, seu papel na atuação no cuidado domiciliar baseia-se no reconhecimento de sua competência no que diz respeito aos seus saberes, suas habilidades, sua aptidão e experiência<sup>(18)</sup>.

Entretanto, no que se refere aos desafios inerentes à complexidade da atuação do enfermeiro na atenção domiciliar, foi possível identificar que o pouco treinamento ou reduzida experiência em serviços de AD<sup>(19)</sup> e a falta de preparo e de conhecimento<sup>(28-29)</sup> podem influenciar negativamente o cuidado domiciliar. A análise dos artigos também indica que estes profissionais trabalham em um ambiente totalmente diferente do qual foram treinados<sup>(49)</sup>. No entanto, alguns desses desafios poderiam ser superados com o fortalecimento de iniciativas de formação profissional, por exemplo mediante a adequação dos currículos das faculdades e escolas de enfermagem de forma a prever a preparação dos estudantes em espaços próprios para o trabalho no domicílio<sup>(49)</sup>.

No âmbito do espaço domiciliar, foi possível identificar diferentes saberes necessários utilizados pelo enfermeiro<sup>(13,23,30,35)</sup>. Um enfermeiro *expert* na AD é capaz de interagir com o paciente e a família empregando o conhecimento técnico e científico, sociocultural, ético e estético e também o conhecimento intuitivo de maneira singular, sendo capaz de sentir e perceber situações peculiares do cuidado domiciliar, utilizando-as para um bem comum<sup>(35)</sup>.

As habilidades de perceber questões e interpretar situações no domicílio podem ser influenciadas por conhecimentos prévios, experiência, formação, estratégias cognitivas, filosofias de cuidado e percepções individuais<sup>(13)</sup>. Para esta avaliação são necessários profissionalismo<sup>(23)</sup>, vivência prática<sup>(13,23)</sup>, conhecimento<sup>(13)</sup>, intuição pessoal<sup>(13)</sup> e habilidades de tomada de decisão<sup>(23)</sup>.

O conhecimento para a atuação do enfermeiro na AD pode ser obtido por meio de vivências dos colegas, da aprendizagem pela experiência<sup>(28-29)</sup>, da Prática Baseada em Evidências e da intuição<sup>(30)</sup>. Em decorrência da singularidade da AD, ele recorre a conhecimentos teóricos para a prática, mas que precisam de adaptação de acordo com a realidade<sup>(30)</sup>, sendo fundamental a flexibilidade para o e no trabalho<sup>(13)</sup>. Também é preciso relacionar teoria e prática, num processo contínuo de busca e aperfeiçoamento e com base em uma postura política ao atuar no domicílio<sup>(35)</sup>.

Ademais, as ações do enfermeiro na AD envolvem a prática reflexiva e não mecanicista<sup>(35)</sup>. Desse modo, identificou-se a necessidade de reflexão no desenvolvimento de seu trabalho no contexto domiciliar<sup>(10,14-15,20,35)</sup>. A reflexão é essencial para o reconhecimento de fragilidades e/ou limites diante de situações que exigem resignificação no trabalho na atenção domiciliar. Como exemplo, observou-se que as ações de enfermeiros no campo de saúde mental e a reflexão sobre essas lhes permitem adquirir práticas que ajudam os clientes com doença mental<sup>(14)</sup>.

A prática reflexiva é importante para o desenvolvimento de um cuidado competente no contexto domiciliar, o que possibilita que a atuação do enfermeiro neste contexto se resume a ações mecanicistas, desqualificadas e pouco humanizadas<sup>(35)</sup>. As recomendações para a prática envolvem reflexão ética e crítica, autonomia profissional, autoafirmação e apoio organizacional<sup>(20)</sup>. As vivências de enfermeiros e a reflexão sobre essas experiências permitem a adoção de atitudes eficazes em sua atuação na AD<sup>(14-15)</sup> e reforçam a necessidade de espaços de reflexão da prática do cuidado<sup>(15)</sup>.

## DISCUSSÃO

A análise das descrições metodológicas dos estudos incluídos e seus respectivos níveis de evidências revelam, no que se refere à temática atuação do enfermeiro na AD, predomínio de estudos qualitativos, revisões de literatura e estudos descritivos (86%), o que permite inferir ser um tema ainda pouco explorado no desenvolvimento de estudos como metanálises e pesquisas experimentais. Destaca-se, pois, que as pesquisas mais frequentes apresentam baixo nível de evidência<sup>(8)</sup>, aspecto que demonstra que a enfermagem ainda necessita avançar na realização de pesquisas clínicas.

Nesta revisão, foi possível identificar que as ações desenvolvidas por enfermeiros no contexto domiciliar se configuram na utilização de diferentes tecnologias<sup>(57)</sup>. O termo “tecnologia” adotado para a análise dos artigos seguiu o agrupamento em: Tecnologia leve; Tecnologia leve-dura; e Tecnologia dura<sup>(57)</sup>. As tecnologias leves são aquelas empregadas para estabelecer as relações no encontro entre trabalhadores e usuários, por meio da escuta, criação de vínculo e confiança. As leve-duras exprimem o arranjo do saber estruturado, expresso em protocolos, manuais, fluxos e conhecimentos específicos. E as tecnologias duras incluem equipamentos, máquinas, instrumentos, exames laboratoriais e de imagem e medicamentos.

A revisão mostrou que as ações prestadas por enfermeiros no domicílio se configuram na utilização de tecnologias leves, leve-duras e duras. No campo das tecnologias leves, a interação entre enfermeiros e pacientes, familiares e/ou cuidadores se configura como uma ação importante na AD. Assim, as tecnologias leves de cuidado aparecem em ações como escuta ativa, apoio, conforto, respeito, relação de ajuda e diálogo, comunicação efetiva e no estabelecimento de uma relação de confiança com usuários e familiares, o que constitui parte fundamental do trabalho deste profissional na AD<sup>(58-60)</sup>.

A análise permite inferir que este processo de construção de vínculo e relação interpessoal é favorável ao desenvolvimento, por parte do enfermeiro, de habilidades e competência profissional condizentes com as necessidades, demandas e imprevisibilidades que se apresentam no cotidiano da AD.

No âmbito das tecnologias leve-duras, os resultados revelam atuação frequente no ensino de cuidados necessários ao paciente e à sua família. O enfermeiro que atua na atenção domiciliar deve ser sensível à demanda do cliente e, ainda, demonstrar desejo de ensinar e interesse na busca pelo bem-estar daqueles de quem cuida. Assim, para aproveitar ao máximo o ambiente domiciliar de aprendizagem com pacientes, deve avaliar, projetar, desenvolver, implementar um plano de ensino individualizado para cada situação<sup>(61)</sup>. Destarte, a educação em saúde é evidenciada nesta revisão como importante prática do enfermeiro na AD, que ajuda pacientes, familiares e cuidadores a construir conhecimentos e habilidades<sup>(58-63)</sup>, assim garantindo a compreensão do projeto terapêutico<sup>(5)</sup> e a continuidade do cuidado na ausência da equipe. A educação em saúde é, portanto, uma tecnologia que precisa ser explorada e valorizada nos serviços de atenção domiciliar para sua efetivação.

A análise revelou que a realização de visita domiciliar é considerada uma tecnologia leve-dura que requer planejamento, organização e tomada de decisão. Outras ações realizadas pelo enfermeiro no cuidado domiciliar e que incorporam tecnologias leve-duras são: assistência ao paciente, supervisão clínica e supervisão administrativa<sup>(58)</sup>. É possível também perceber que, na atenção domiciliar, este profissional é considerado fonte de conhecimento aprimorado na clínica e na realização de técnicas. Assim, no contexto domiciliar, o manejo de feridas<sup>(60)</sup>, a gestão do risco<sup>(58)</sup> e a gestão da dor se destacam no rol de seus conhecimentos específicos, dentre os considerados por si só como uma tecnologia leve-dura.

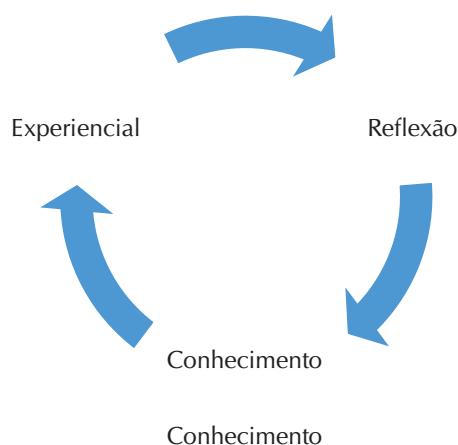
As tecnologias duras são utilizadas especialmente na realização de alguns cuidados específicos, com destaque para antibioticoterapia endovenosa, nutrição parenteral, diálise peritoneal e oxigenoterapia. Ainda como uma tecnologia dura, a administração de medicamentos surge como prática que requer padronização<sup>(59)</sup>. Destaca-se que mesmo nas ações baseadas em tecnologias essencialmente duras, na AD o enfermeiro utiliza também tecnologias leves e leve-duras. Nesta perspectiva, suas ações no contexto domiciliar são permeadas por vínculo, diálogo, negociação, apoio e conforto a pacientes e familiares e educação em saúde com vistas a melhorias no cuidado domiciliar.

Assim, a atuação de enfermeiros de cuidados domiciliares incorpora estas distintas e complementares modalidades de tecnologias. Eles realizam ações assistenciais, educacionais e de gestão do cuidado e qualificam a atenção por meio de inovação tecnológica, com valorização, sobretudo, da utilização de tecnologias leves e leve-duras. Outrossim, o potencial de reflexão dos enfermeiros durante sua atuação na AD permeada por escuta, apoio e relação interpessoal centrada em conhecimentos, saberes diversos, experiências e responsabilidades contribui para que sua atuação seja considerada central no desenvolvimento de ações complexas no cuidado domiciliar.

A análise dos artigos também permitiu identificar que a AD possui uma especificidade do cuidado em decorrência das circunstâncias inesperadas que se manifestam no domicílio. Além disso, deve considerar o cotidiano de vida das famílias em seus espaços de domínio, seus costumes e sua cultura, tendo sensibilidade e resolutividade nas diferentes conjunturas que vão surgindo no contexto domiciliar<sup>(2-3)</sup>.

Percebe-se que a atuação do enfermeiro na AD configura-se na articulação de saberes que propoem mobilizar competências por meio da aquisição de conhecimentos associada a vivências no trabalho e prática da reflexão (Figura 2).

Considerando a especificidade e a complexidade do cuidado no domicílio, para a atuação na AD é preciso que o enfermeiro possua qualificação e competências diferenciadas, uma vez que o despreparo e o desconhecimento podem interferir negativamente no cuidado domiciliar<sup>(58)</sup>. A atuação na AD requer ainda a mobilização de competências específicas, como habilidades ligadas ao relacionamento interpessoal para trabalhar com pacientes, familiares e equipe multiprofissional, além do conhecimento técnico e científico<sup>(3)</sup>. Isso implica a necessidade de formação diferenciada para responder a uma complexidade crescente no campo da AD.



**Figura 2** – Saberes para a atuação do enfermeiro em Atenção Domiciliar, 2016

Contudo, na formação de enfermeiros predomina o modelo de ensino biomédico, ou seja, o cuidado centrado na doença e não no sujeito, prevalecendo o ensino focado nos cuidados hospitalares<sup>(3,6)</sup>. Reconhece-se, pois, que o ambiente domiciliar apresenta especificidades que devem ser consideradas durante tal processo de formação<sup>(64)</sup>.

Para a atuação na AD, é fundamental que o enfermeiro possua conhecimento técnico e científico, como também socio-cultural, ético, estético e intuitivo, relacionando teoria e prática, numa busca contínua de atualização. Tais conhecimentos podem ser adquiridos por meio da troca de experiências, de aprendizagem pela experiência, de intuição e por estudos voltados para a Prática Baseada em Evidências. Salienta-se que a aplicação do conhecimento precisa ser contextualizada ao cuidado domiciliar, dada a sua singularidade. O conhecimento utilizado no cuidado domiciliar advém, sobretudo, da experiência, incluindo a aprendizagem de como agir em situações de imprevisibilidade, uma particularidade do trabalho no domicílio<sup>(4)</sup>. O trabalho do enfermeiro na AD envolve, portanto, complexidade e requer flexibilidade, criatividade e adequação à realidade conferida pelas diferenças ambientais, culturais e sociais<sup>(65)</sup>. Ademais, o cuidado no domicílio possibilita refletir sobre as relações entre profissionais de saúde, usuários e famílias, numa perspectiva mais horizontalizada<sup>(3)</sup>.

Diante do exposto, constata-se que a atuação do enfermeiro no domicílio exige a mobilização de diferentes áreas de saber e elementos de inovação que devem ser incorporados na formação deste profissional.

## CONCLUSÃO

Os estudos selecionados para esta revisão mostram que as ações do enfermeiro na AD perpassam a supervisão clínica e administrativa e a assistência mediada por procedimentos relacionais, educacionais e técnicos, requerendo diferentes tecnologias por ele utilizadas no contexto domiciliar. Este profissional desempenha papel fundamental na AD tanto por



coordenar o plano de cuidados no domicílio quanto pelo vínculo que estabelece com os usuários, familiares e cuidadores.

Cabe ressaltar que tais características também podem ser vislumbradas no trabalho em saúde em diferentes contextos. Entretanto, acrescenta-se o fato de que a AD configura-se como um espaço de atenção à saúde não tradicional, em que o profissional realiza o cuidado no domicílio - espaço de domínio do paciente. Ademais, tal cuidado perpassa distintas formas de atuação e tecnologias, sendo singular, em especial, no que se refere à centralidade do usuário e das famílias na estruturação e gestão dos projetos terapêuticos.

A análise dos artigos permite identificar que o papel do enfermeiro no domicílio possui características singulares e, consequentemente, o processo de trabalho é influenciado pelo perfil dos pacientes e pela lógica que se organiza no domicílio.

Também foi possível identificar que o pouco treinamento ou reduzida experiência na AD e a falta de preparo e de conhecimento podem influenciar o cuidado domiciliar, gerando desafios para a atuação do enfermeiro, que podem ser amenizados por meio do fortalecimento de iniciativas de formação profissional.

Ficou evidente que, no âmbito do espaço domiciliar, diferentes saberes são necessários, sendo fundamental a interação entre teoria e prática, num constante aperfeiçoamento das ações e com base em uma postura política ao atuar no

domicílio. O conhecimento é adquirido por meio de compartilhamento de vivências dos colegas e pela aprendizagem pela experiência.

A necessidade da prática reflexiva na atuação do enfermeiro neste tipo de cuidado também foi evidenciada, pois nele acontecem encontros cujas expressões podem impor desafios ao trabalho diário deste profissional. Algumas dificuldades podem ser contornadas por meio do fortalecimento da formação profissional, enquanto outras requerem intuição e reflexão para os cuidados.

Conclui-se, pois, que a atuação do enfermeiro no espaço domiciliar é fundamental e ampla. As ações relacionais e educacionais se destacam, sendo necessárias inclusive nos cuidados técnicos. Assim, reconhece-se, pela revisão, que o enfermeiro utiliza diferentes tecnologias no contexto de AD, com destaque para as leves e leve-duras.

Reforça-se que as evidências deste estudo não representam uma garantia de realização de todas as ações em todos os cenários de AD, uma vez que tais atividades são consideradas complexas e apresentam singularidades de acordo com cada caso. Ademais, torna-se relevante a realização de pesquisas que descrevam a atuação do enfermeiro e o processo formativo para a AD, a fim de analisar a potencialidade desse profissional em responder às necessidades de cuidados complexos de pacientes por ele atendidos.

## REFERÊNCIAS

1. Silva KL, Sena RR, Seixas CT, Feuerwerker LCM, Merhy EE. Home care as change of the technical-assistance model. 2010[cited 2015 Mar 14];44(1):166-76. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n1/en\\_18.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n1/en_18.pdf)
2. Feuerwerker LCM, Merhy EE. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2008[cited 2014 Mar 14];24(3):180-8. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v24n3/a04v24n3.pdf>
3. Silva LK, Sena RR, Silva PM, Souza CG, Martins ACS. The nurse's role in home care: its implications for the training process. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2014[cited 2015 Apr 26];13(3):503-10. Available from: [http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/19227/pdf\\_334](http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/19227/pdf_334)
4. Furáker C. Registered Nurses' Views on Competencies in Home Care. *Home Health Care Manag Pract* [Internet]. 2012[cited 2015 Jun 10];24(5):221-7. Available from: <http://hhc.sagepub.com/content/24/5/221.abstract>
5. Silva KL, Sena RR, Silva PM, Braga PP, Souza CG. Supplementary home health care services and the inclusion of nursing in Belo Horizonte / Minas Gerais (Brazil). *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012[cited 2015 Jun 02];25(3):408-14. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/en\\_v25n3a14.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/en_v25n3a14.pdf)
6. Andrade AM, Brito MJM, Von Randow RM, Montenegro LC, Silva KL. Singularidades do trabalho na atenção domiciliar: imprimindo uma nova lógica em saúde. *R. Pesq: Cuid Fundam* [Internet]. 2013[cited 2015 Jul 08];5(1):3383-93. Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2025/pdf\\_698](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2025/pdf_698)
7. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? how to do it? *Einstein* [Internet]. 2010[cited 2015 Jan 06];8Pt1:102-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/1679-4508-eins-8-1-0102.pdf>
8. Stetler CB, Brunell M, Giuliano KK, Morsi D, Prince L, Newell-Stokes V. Evidence-based practice and the role of nursing leadership. *J Nurs Adm* [Internet]. 1998[cited 2015 Jun 10];28(7-8):45-53. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9709696>
9. Zarchi K, Latif S, Haugaard VB, Hjalager IR, Jemec GB. Significant differences in nurses' knowledge of basic wound management: implications for treatment. *Acta Derm Venereol* [Internet]. 2014[cited 2015 Jun 10];94(4):403-7. Available from: <https://www.medicaljournals.se/acta/content/abstract/10.2340/00015555-1770>
10. Devik SA, Enmarker I, Hellzen O. When expressions make impressions - Nurses' narratives about meeting severely ill patients in home nursing care: a phenomenological-hermeneutic approach to understanding. *Int J Qual Stud Health Well-being* [Internet]. 2013[cited 2015 Jun 10];17;8:21880. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3800125/>
11. Doyle C, Buckley S. An account of nursing a child with complex needs in the home. *Nurs Child Young People* [Internet]. 2012[cited 2015 Jun 10];24(5):19-22. Available

- from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22774661>
12. Brinkkemper T, Klinkenberg M, Deliëns L, Eliel M, Rietjens JA, Zuurmond WW, et al. Palliative sedation at home in the Netherlands: a nationwide survey among nurse. *J Adv Nurs* [Internet]. 2011[cited 2015 Jun 10];67(8):1719-28. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21382079>
  13. Stajduhar KI, Funk L, Roberts D, McLeod B, Cloutier-Fisher D, Wilkinson C, et al. Home care nurses' decisions about the need for and amount of service at the end of life. *J Adv Nurs* [Internet]. 2011[cited 2015 Jun 10];67(2):276-86. Available from: <http://www.eolcaregiver.com/media/4839/Stajduhar-et-al-2011-Home-care-nurses-decisions-about-the-need-for-and-amount-of-service-at-the-end-of-life.pdf>
  14. Katakura N, Yamamoto-Mitani N, Ishigaki K. Home-visit nurses' attitudes for providing effective assistance to clients with schizophrenia. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2010[cited 2015 Jun 10];19(2):102-9. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1447-0349.2009.00641.x/abstract>
  15. Skott C, Lundgren SM. Complexity and contradiction: home care in a multicultural area. *Nurs Inq* [Internet]. 2009[cited 2015 Jun 10];16(3):223-31. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1800.2009.00454.x/abstract>
  16. McGarry J. Defining roles, relationships, boundaries and participation between elderly people and nurses within the home: an ethnographic study. *Health Soc Care Community* [Internet]. 2009[cited 2015 Jun 10];17(1):83-91. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2524.2008.00802.x/abstract>
  17. Porter EJ. The personal impact of home-care nursing: an alternative perspective to home-care satisfaction. *Res Gerontol Nurs* [Internet]. 2008[cited 2015 Jun 10];1(2):105-15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20078023>
  18. Williamson KM. Home health care nurses' perceptions of empowerment. *J Community Health Nurs* [Internet]. 2007[cited 2015 Jun 10];24(3):133-53. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07370010701429512?mobileUi=0&journalCode=hchn20>
  19. Lewis M, Noyes J. Risk management and clinical governance for complex home-based health care. *Paediatr Nurs* [Internet]. 2007[cited 2015 Jun 10];19(6):23-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17694890>
  20. Schoot T, Proot I, Legius M, Meulen R, Witte L. Client-centered home care: balancing between competing responsibilities. *Clin Nurs Res* [Internet]. 2006[cited 2015 Jun 10];15(4):231-54; 255-7. Available from: <http://cnr.sagepub.com/content/15/4/231.long>
  21. Spiers J. Expressing and responding to pain and stoicism in home-care nurse-patient interactions. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2006[cited 2015 Jun 10];20(3):293-301. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-6712.2006.00407.x/abstract;jsessionid=C51944956CB19806BC6CF0ACE854C83D.f04t02>
  22. Stoltz P, Lindholm M, Udén G, Willman A. The meaning of being supportive for family caregivers as narrated by registered nurses working in palliative home care. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2006[cited 2015 Jun 10];19(2):163-73. Available from: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:837023/FULLTEXT01.pdf>
  23. Duke M, Street A. Tensions and constraints for nurses in hospital-in-the-home programmes. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2005[cited 2015 Jun 10];11(5):221-7. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-172X.2005.00527.x/abstract>
  24. Lacerda MR, Oliniski SR. Family members interacting with the nurse within the home context. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2005[cited 2015 Jun 10];26(1):76-87. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16130680> Portuguese.
  25. Navaie-Waliser M, Misener M, Mersman C, Lincoln P. Evaluating the needs of children with asthma in home care: the vital role of nurses as caregivers and educators. *Public Health Nurs* [Internet]. 2004[cited 2015 Jun 10];21(4):306-15. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.0737-1209.2004.21303.x/abstract>
  26. Spiers JA. The interpersonal contexts of negotiating care in home care nurse: patient interactions. *Qual Health Res* [Internet]. 2002[cited 2015 Jun 10];12(8):1033-57. Available from: <http://qhr.sagepub.com/content/12/8/1033.long>
  27. Murashima S, Nagata S, Magilvy JK, Fukui S, Kayama M. Home care nursing in Japan: a challenge for providing good care at home. *Public Health Nurs*. 2002;19(2):94-103.
  28. Johansen E, Fagerström L. An investigation of the role nurses play in Norwegian home care. *Br J Community Nurs* [Internet]. 2010[cited 2015 Jun 10];15(10):497-502. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20966846>
  29. Dewar A. Assessment and management of chronic pain in the older person living in the community. *Aust J Adv Nurs*. 2006;24(1):33-8.
  30. Purkis ME, Bjornsdottir K. Intelligent nursing: accounting for knowledge as action in practice. *Nurs Philos*. 2006;7(4):247-56.
  31. Duke M, Street A. Hospital in the home: constructions of the nursing role: a literature review. *J Clin Nurs*. 2003;12(6):852-9.
  32. Bocchi SCM. O papel do enfermeiro como educador junto a cuidadores familiares de pessoas com AVC. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2004[cited 2015 Jun 10];57(5):569-73. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a11v57n5.pdf>
  33. Corrales-Nevadoa D, Palomo-Cobos L. La importancia de la longitudinalidad, integralidad, coordinación y continuidad de los cuidados domiciliarios efectuados por enfermería. *Enferm Clin* [Internet]. 2014[cited 2015 Jun 10];24(1):51-8. Available from: <https://medes.com/publication/88044>
  34. Sánchez-Martín CI. Cronicidad y complejidad: nuevos roles en Enfermería. *Enfermeras de Práctica Avanzada y paciente crónico*. *Enferm Clin* [Internet]. 2014[cited 2015 Jun 10]; 24(1):79-89. Available from: <http://fulltext.study/preview/pdf/2647939.pdf>
  35. Catafesta F, Lacerda MR. Competências do enfermeiro necessárias para o desenvolvimento do cuidado domiciliar: reflexão. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2008[cited 2015 Jun 10];7:1-10. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/1302/345>
  36. Gomes IM, Kalinowski LC, Lacerda MR, Ferreira RM. A

- atenção domiciliar à saúde e seu estado da arte: Estudo bibliográfico. Online Braz J Nurs [Internet]. 2008[cited 2015 Jun 10];7(3). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1781/411>
37. Ervin NE, Chen SP, Upshaw HS. Nursing care quality: process and outcome relationships. *Can J Nurs Res.* 2006;38(4):174-90.
  38. Rodriguez D, Long CO. Emergency preparedness for the home healthcare nurse. *Home Healthc Nurse* [Internet]. 2006[cited 2015 Jun 10];24(1):20-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16394819>
  39. Sawyer PP. Bioterrorism: are we prepared? *Home Healthc Nurse.* 2003;21(4):220-3.
  40. McWilliam CL, Godfrey B, Stewart M, Sangster J, Mitchell J, Cohen I. Evolving the delivery of acute care services in the home. *Home Health Care Serv Q.* 2003;22(1):55-74.
  41. Pardue KT. Illuminating the experience of student precepting: insights and narratives from home care nurses. *Home Healthc Nurse.* 2002;20(3):163-7.
  42. Hughes LC, Robinson LA, Cooley ME, Nuamah I, Grobe SJ, McCorkle R. Describing an episode of home nursing care for elderly postsurgical cancer patients. *Nurs Res.* 2002;51(2):110-8.
  43. Landry MT, Landry HT, Hebert W. A tool to measure nurse efficiency and value. *Home Healthc Nurse.* 2001;19(7):445-9.
  44. Blue CL, Purath J. Continuing education. Home care of the epidural analgesia patient: the nurse's role. *Home Healthc Nurse.* 1989;7(4):23-32.
  45. Gorski LA. Integrating standards into practice. Revised standards for home care infusion: what has changed? *Home Healthc Nurse* [Internet]. 2006[cited 2015 Jun 10];24(10):627-31. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17135838>
  46. Frantz AK, Walters JL. Recovery from coronary artery bypass grafting at home: is your nursing practice current? *Home Healthc Nurse.* 2001;19(7):417-24.
  47. Langan JC. Abdominal assessment in the home: from A to Zzz. *Home Healthc Nurse.* 1998;16(1):50-7.
  48. Duffy B. Using a creative teaching process with adult patients. *Home Healthc Nurse.* 1997;15(2):102-8.
  49. Klug RM. Clarifying roles and expectations in home care. *Pediatr Nurs.* 1993;19(4):374-6.
  50. Roberts D, McLeod B, Stajduhar KI, Webber T, Milne K. Applying research into practice: a guide to determine the next palliative home care nurse visit. *Home Healthc Nurse* [Internet]. 2014[cited 2015 Jun 10];32(2):88-95. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24492266>
  51. Ogata Y, Kobayashi Y, Fukuda T, Mori K, Hashimoto M, Otosaka K. Measuring relative work values for home care nursing services in Japan. *Nurs Res.* 2004;53(3):145-53.
  52. Ward-Griffin C, McWilliam C, Oudshoorn A. Negotiating relational practice patterns in palliative home care. *J Palliat Care* [Internet]. 2012[cited 2015 Jun 10];28(2):97-104. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22860382>
  53. Kovner C, Menezes J, Goldberg JD. Examining nurses' decision process for medication management in home care. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2005;31(7):379-85.
  54. Lehoux P, Richard L, Pineault R, Saint-Arnaud J. Delivery of high-tech home care by hospital-based nursing units in Quebec: clinical and technical challenges. *Nurs Leadersh (Tor Ont).* 2006;19(1):44-55. Available from: <http://www.longwoods.com/content/18048>
  55. Davies B, Oberle K. Dimensions of the supportive role of the nurse in palliative care. *Oncol Nurs Forum.* 1990;17(1):87-94.
  56. Giesbrecht MD, Crooks VA, Stajduhar KI. Examining the language-place-healthcare intersection in the context of Canadian homecare nursing. *Nurs Inq* [Internet]. 2014[cited 2015 Jun 10];21(1):79-90. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nin.12010/epdf>
  57. Merhy EE, Onocko R. *Agir em Saúde: um desafio para o público.* São Paulo: Hucitec; 1997.
  58. Valle ARMC, Andrade D. Skills and attitudes of nurses in home care: bases for prevention of risk of infection. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2015[cited 2016 Jan 05];19(2):67-72. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1006>
  59. Sousa JM, Alves ED. Nursing competencies for palliative care in home care. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015[cited 2016 Mar 05];28(3):264-9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n3/en\\_1982-0194-ape-28-03-0264.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n3/en_1982-0194-ape-28-03-0264.pdf)
  60. Queiroz ACCM, Mota DDCF, Bachion MM, Ferreira ACM. Pressure ulcers in palliative home care patients: prevalence and characteristics. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014[cited 2015 Nov 10];48(2):264-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/0080-6234-reeusp-48-02-264.pdf>
  61. Oliveira ARC, Araujo TL, Costa AGS, Morais HCC, Silva VM, Lopes MVO. Evaluation of patients with stroke monitored by home care programs. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013[cited 2016 Jan 05];47(5):1147-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/0080-6234-reeusp-47-05-1143.pdf>
  62. Campos CVS, Silva K. Cateterismo vesical intermitente realizado pelos cuidadores domiciliares em um serviço de atenção domiciliar. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2013[cited 2016 Jan 05];17(4):753-62. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/885>
  63. Machado ALG, Silva MJ, Freitas CHA. Assistência domiciliária em saúde: um olhar crítico sobre a produção científica de enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011[cited 2016 Jan 12];64(2):365-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a23v64n2.pdf>
  64. Braga PP, Sena RR, Seixas CT, Castro EAB, Andrade AM, Silva YC. Oferta e demanda na atenção domiciliar em saúde. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2016[cited 2016 Jan 05];21(3):903-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n3/1413-8123-csc-21-03-0903.pdf>
  65. 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* [Internet]. 2010[cited 2015 Jul 05];9(3):471-8. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/8478/6638>