

A FORMAÇÃO PARA O CUIDADO DOMICILIAR: ASPECTOS ENCONTRADOS NA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM BRASILEIRA

Ana Paula Hermann¹, Marineli Joaquim Méier², Marilene Loewen Wall³, Elizabeth Bernardino⁴, Maria Ribeiro Lacerda⁵

RESUMO: O objetivo deste estudo é identificar os aspectos abordados sobre a formação para o cuidado domiciliar-CD nas produções científicas brasileiras. Realizou-se uma revisão integrativa que analisou 39 produções, compreendidas entre o período de Janeiro de 1999 e Maio de 2009. Como resultado, emergiram três aspectos relevantes: competências necessárias ao CD, a formação para o CD e limitações na formação dos profissionais que atuam no CD. Constatou-se que são escassas as produções que tratam exclusivamente da formação para o CD na Enfermagem. É necessário portanto, enfatizar junto às instituições formadoras e empregadoras a necessidade de qualificar quem atuará nessa área.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Assistência domiciliar; Cuidados domiciliares de saúde; Serviços de assistência domiciliar; Ensino.

HOME HEALTH CARE TRAINING: ISSUES FOUND IN THE BRAZILIAN NURSING SCIENTIFIC PRODUCTION

ABSTRACT: The aim of this study was to identify issues about home health care (HHC) training in Brazilian nursing scientific production. An integrative revision was developed, which analyzed 39 papers, that were published from January 1999 to May 1999; as result, three main aspects emerged: necessary competences to HHC, HHC training, and the limitations on the HHC professionals' training. We stated that there are few scientific production exclusively about HHC training in Nursing. It's necessary to emphasize the importance of training in this area among training entities and HHC agencies.

KEYWORDS: Nursing; Home care; Home health care; Home care agencies; Training.

LA FORMACIÓN PARA EL CUIDADO DOMICILIARIO: ASPECTOS ENCONTRADOS EN LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DE LA ENFERMERÍA BRASILEIRA

RESUMEN: El objetivo de este estudio es identificar los aspectos abordados sobre la formación para el cuidado domiciliario-CD en las producciones científicas brasileiras. Se realizó una revisión integradora que analizó 39 producciones, comprendidas entre el período de Enero de 1999 a Mayo de 2009. Como resultado, surgieron tres aspectos relevantes: competencias necesarias al CD, la formación para el CD y limitaciones en la formación de los profesionales que actúan en el CD. Fue constatado que son escasas las producciones que tratan exclusivamente de la formación para el CD en Enfermería. Es necesario, por lo tanto, enfatizar junto a las instituciones formadoras y empleadoras la necesidad de cualificar quien actuará en esta área.

PALABRAS CLAVE: Enfermería; Asistencia domiciliaria; Cuidados domiciliares de salud; Servicios de asistencia domiciliaria; Enseñanza.

¹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná-UFPR. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-CAPES. Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem-NEPECHE.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da UFPR. Membro do Grupo de Pesquisas em Políticas, Gestão e Práticas em Saúde-GPPGPS.

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da UFPR. Membro do NEPECHE.

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da UFPR. Membro do GPPGPS.

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da UFPR. Coordenadora do Curso de Pós Graduação em Enfermagem da UFPR. Coordenadora do NEPECHE.

Autor correspondente:

Ana Paula Hermann

Universidade Federal do Paraná

Rua Cleto da Silva, 2596 - 81670-450 - Curitiba-PR, Brasil

E-mail: anaphermann@yahoo.com.br

Recebido: 05/09/09

Aprovado: 10/12/09

INTRODUÇÃO

O mundo contemporâneo se depara com dinamismo e mutabilidade, o que influencia os processos de formação e inserção no mercado de trabalho. Assim, o profissional desse novo milênio deverá ter capacidade de incorporar novos conhecimentos, habilidades, compromissos éticos, sociais e de cidadania⁽¹⁾. Para isso, deve-se investir em educação, pois ela constitui a base para a transformação dos paradigmas sociais e humanos, e pode promover mudanças na forma de sentir, pensar e atuar das pessoas em relação a si e aos outros⁽²⁾.

Nesse sentido, a educação na Enfermagem prevê o acompanhamento dos avanços da ciência para formação de profissionais críticos-reflexivos, capazes de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na atuação regional⁽³⁾. No entanto, mudanças de tamanho porte demandam tempo, visto que o ensino da Enfermagem no Brasil em sua gênese formava profissionais capacitados para atuar no espaço hospitalar, voltado para o estudo sistemático das doenças, com ênfase no modelo biomédico e hospitalocêntrico⁽⁴⁾.

Mudanças começaram a ocorrer com a aderência às Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem-DCN-ENF em 2001, o que mostra estudo publicado em 2007⁽⁵⁾ que revelou que no período de 2002 a 2006 o índice de aderência dos cursos de enfermagem às DCN-ENF foi de 72%. Esse índice revela que várias instituições ainda não aderiram aos postulados preconizados pelas diretrizes e, para atingir aos pressupostos das DCN, o ensino da Enfermagem deve se adequar às novas perspectivas de prática profissional, como por exemplo, a atenção domiciliar.

O Cuidado Domiciliar-CD surgiu como uma modalidade alternativa de atenção à saúde no Brasil, já consolidada em alguns países desenvolvidos. Constatou-se, em análise comparativa entre proposta de assistência domiciliar no âmbito da Atenção Básica no Brasil, formulada pelo Ministério da Saúde, e o modelo adotado pelo Canadá, que nas duas propostas a capacitação da equipe não são contempladas⁽⁶⁾.

No Brasil, isso se explica pelo fato de que a mudança do atendimento que passa dos hospitais e unidades de saúde para o domicílio do paciente tem ocorrido de forma rápida e assim, muitas instituições

ainda não compreenderam e regulamentaram esse processo⁽⁷⁾. Deste modo, considera-se pertinente o desenvolvimento de programa de capacitação específico para os profissionais que irão atuar no CD, sendo conveniente discutir com as instituições formadoras a oportunidade de inclusão deste tema nas grades curriculares⁽⁶⁾.

Com base no exposto, o objetivo deste trabalho é identificar os aspectos abordados sobre a formação para o CD nas produções científicas brasileiras.

METODOLOGIA

Este é um artigo de revisão integrativa que seguiu o percurso metodológico: identificação do tema, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão⁽⁸⁾.

Os critérios de inclusão foram: produções entre o período de Janeiro de 1999 e Maio de 2009 em periódicos indexados em bases de dados eletrônicas; publicações com abordagem nos aspectos de formação para o CD e cuidado profissional de Enfermagem em ambiente domiciliar; produções que utilizaram português como idioma e originárias do Brasil. Os critérios de exclusão foram: produções anteriores ao período determinado, repetidas nas bases de dados pesquisadas, estudos que não abordavam o cuidado domiciliar profissional e oriundos de outros países ou idiomas.

A revisão dos estudos foi realizada a partir da Biblioteca Virtual em Saúde-BVS, nas seguintes bases de dados: LILACS, BDENF, SciELO e MEDLINE. Utilizou-se os descritores: Assistência domiciliar, Serviços de assistência domiciliar, Cuidados domiciliares de saúde, Enfermagem, Ensino; e as palavras *Home care* e Formação. Os agrupamentos de descritores/palavras e a quantidade de estudos resultantes de cada agrupamento são apresentados no Quadro 1.

Foram selecionados 39 estudos, submetidos à leitura cuidadosa. Devido ao número significativo de informações obtidas, que resultariam em extensas tabelas de identificação, optou-se em não apresentar a terceira etapa (apresentação das características da pesquisa original) do percurso metodológico adotado⁽⁸⁾. Durante a leitura de cada produção, os aspectos abordados referentes à formação que emergiram foram agrupados em uma tabela. Após o término da leitura, esses aspectos foram organizados em três

categorias e, na sequência, verificou-se a frequência com que apareceram.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1 - Agrupamentos de descritores/palavras e a quantidade de estudos resultantes de cada agrupamento de acordo com as bases de dados

Bases de Dados Descritores / Palavras	LILACS		BDENF		SciELO		MEDLINE	
	AE*	AS†	AE	AS	AE	AS	AE	AS
1) Assistência Domiciliar, Enfermagem	6	5	4	0	10	0	0	-
2) Serviços de Assistência Domiciliar, Enfermagem	3	1	1	0	8	1	1	0
3) Cuidados Domiciliares de Saúde, Enfermagem	6	0	4	0	0	-	0	-
4) <i>Home Care</i> , Enfermagem	0	-	1	1	5	0	0	-
5) Assistência Domiciliar, Formação	4	1	1	0	1	0	0	-
6) Serviços de Assistência Domiciliar, Formação	4	1	2	0	0	-	0	-
7) Cuidados Domiciliares de Saúde, Formação	4	0	1	0	0	-	0	-
8) <i>Home Care</i> , Formação	0	-	0	-	0	-	0	-
9) Assistência Domiciliar, Ensino	0	-	0	-	0	-	0	-
10) Serviços de Assistência Domiciliar, Ensino	0	-	0	-	2	0	0	-
11) Cuidados Domiciliares de Saúde, Ensino	0	-	0	-	0	-	0	-
12) <i>Home Care</i> , Ensino	0	-	0	-	0	-	0	-
13) Assistência Domiciliar	153	11	63	2	21	1	43	0
14) Serviços de Assistência Domiciliar	84	13	28	1	12	0	51	1
15) Cuidados Domiciliares de Saúde	157	0	67	0	1	0	44	0

*Artigos Encontrados †Artigos Selecionados

Após o levantamento das produções, procedeu-se à avaliação dos títulos e dos resumos conforme os critérios de inclusão e também à avaliação da sua qualidade metodológica. Observou-se, ainda, se o artigo

já estava selecionado em outra base de dados (artigos selecionados), totalizou-se 39 estudos selecionados, submetidos à leitura cuidadosa: 37 artigos, uma tese e uma monografia de especialização (Quadro 2).

Quadro 2 - Origem e quantidade dos artigos analisados

Origem dos Artigos	Quantidade	Origem dos Artigos	Quantidade
Extraídos de dissertações de Mestrado	8	Extraídos de Mesa Redonda	1
Extraídos de tese de Doutorado	6	Elaborados por docentes	10
Decorrentes de disciplina desenvolvida na graduação em Enfermagem	4	Elaborados por enfermeiros	2
Decorrentes de disciplina desenvolvida no mestrado em Enfermagem	4	Elaborados por profissionais da área de saúde	1
Decorrentes de disciplina desenvolvida no doutorado em Enfermagem	1		

Foi constatado que o periódico mais utilizado para divulgação da produção acerca do referido tema foi a *Texto e Contexto Enfermagem* com 8 estudos,

seguida pela *Revista da Escola de Enfermagem da USP* com 5, e as *Revistas Latino-Americana de Enfermagem* e *Revista Brasileira de Enfermagem* com

4 e 3 artigos respectivamente. A maior quantidade de publicações ocorreu nos anos de 2003, 2005 e 2006 com 06 publicações em cada ano.

Quanto à formação dos autores dos estudos, 92 são enfermeiros e desses 67 são docentes, sendo 3 pós doutores, 52 doutores, 9 mestres, 2 mestrandos e 1 especialista. Dos 25 enfermeiros que atuam na prática profissional 3 são doutores, 9 são mestres, 9 são mestrandos, 1 é especialista e em 3 ocasiões constou a graduação em Enfermagem.

Das produções analisadas, apenas 12,8% tratavam especificamente da formação profissional no CD; 30,7% com foco principal na prática no domicílio, abordando alguns aspectos da formação; em 56,4% dos estudos, somente a prática no domicílio foi mencionada.

Após caracterização das produções e leitura minuciosa de cada uma delas emergiram três aspectos relevantes, que serão as três categorias discutidas posteriormente: competências necessárias ao CD (71,7%), a formação para o CD (43,5%) e limitações na formação dos profissionais que atuam no CD (25,6%). Alguns dos aspectos estiveram presentes em mais de um estudo.

Verificou-se diversas competências necessárias ao CD citadas como importantes para o enfermeiro que atua nessa área, e destaca-se a educação em saúde (23,7%), com uma abordagem educativa na perspectiva mais dialógica (2,5%). Colaborar com o cliente e sua família para que alcancem autonomia e saibam administrar os cuidados necessários é uma atividade fundamental do enfermeiro que atua no domicílio⁽⁹⁾.

Outras competências são necessárias para que o CD se concretize, como considerar a totalidade do ser humano e transcender o modelo histórico de saúde vigente (10,2%); e, para que isso ocorra, a atuação da enfermeira deve ser coerente com as manifestações apresentadas no domicílio, sem anular a pluralidade desse ambiente íntimo, valorizando a experiência e o conhecimento do saber comum⁽¹⁰⁾.

Respeitar opiniões e crenças de pacientes e familiares (12,8%), também é uma competência necessária. A enfermeira precisa se inserir na família de modo que possa desenvolver suas ações, sem impor, suas crenças e valores⁽¹¹⁾.

Ser flexível (12,8%), integrar-se com outros profissionais (12,8%), saber ouvir (10,2%), ser sensível (10,2%), bem como compreender o contexto sócio-cultural-histórico em que está inserido (7,6%), atuar de maneira articuladora (7,6%) e autônoma (7,6%), e principalmente agir pautado nos conhecimentos

técnico-científicos (15,3%) também são competências necessárias. Assim, além dos cuidados de enfermagem centrados nas necessidades biológicas, são imprescindíveis cuidados como proximidade física, presença solidária, sensibilidade, emoção, criatividade, respeito pelos costumes e culturas, valorização das interações sociais e de trabalho e atenção nas conversas para não infantilizar as relações⁽¹²⁾.

A enfermeira é fundamental na articulação entre a família e a equipe multiprofissional, pois é de sua responsabilidade a capacitação de um cuidador familiar e a supervisão do técnico ou auxiliar de enfermagem, além de identificar a demanda para outros profissionais⁽¹³⁾.

Deste modo, no desenvolvimento de suas ações no contexto domiciliar, as enfermeiras percebem que, para cuidar em domicílio, precisam ter sensibilidade, boas maneiras, humildade, habilidade, saber como comportar-se e agir, ter maturidade, pulso firme e mente aberta, saber conversar e mostrar o que sabe⁽¹¹⁾.

O CD exige competências específicas para compreender o contexto e saber agir eficazmente nas situações que surgem e que são únicas a cada pessoa. Assim, por meio da prática competente, a enfermeira torna-se mais visível e reconhecida pelo seu trabalho, e isto a motiva, além de propiciar satisfação pessoal e profissional⁽¹⁴⁾.

Portanto, compreender quais são as competências necessárias para o CD traz implicações para a formação da enfermeira, pois assim, os docentes de graduação têm uma direção do que precisa ser considerado e abordado no ensino do CD para formar futuros profissionais capazes de atuar nessa área da prática da Enfermagem⁽¹⁴⁾.

Para que as competências sejam desenvolvidas, é necessário investir na formação para o CD. As produções mencionam que para as enfermeiras atuarem no domicílio é imprescindível a experiência profissional (15,3%), o conhecimento científico (12,8%) e a busca por aperfeiçoamento (12,8%). Ainda destacam que o CD tem especificidades que devem ser aprendidas durante a graduação em Enfermagem (5,1%) ou por pós-graduação em CD (2,5%).

Assim sendo, para que um profissional possa realizar o cuidado domiciliar com qualidade, ele precisa estar apto para tal função, o que exige preparo anterior, aprender e refletir com a prática, habilitar-se para o CD, buscar aperfeiçoamento, partilhar com os colegas e preparar-se internamente⁽¹⁵⁾.

As produções (2,5%) salientam que as

instituições de ensino podem buscar parcerias com empresas privadas de *home care*, e na mesma proporção, que os docentes, ao ensinarem o CD, precisam abordar temas relacionados à família e à saúde familiar e destacar aos alunos que o paciente no domicílio tem especificidades individuais e familiares (sentimentos, valores, crenças, hábitos, mitos, existência ou não de conflito) que precisam ser respeitados. Em (5,1%) elenca-se que se deve instigar o aluno a refletir sobre sua prática, e, na mesma proporção, compartilhar situações com colegas e desenvolver sua autonomia profissional (5,1%). Além disso, pesquisas devem ser incentivadas baseadas em modelos extra-hospitalares, holísticos e plurais (7,6%) que se preocupem em relação à família do paciente (2,5%).

Assim, ao prepararem os profissionais, as instituições devem considerar, além das condições de saúde, as especificidades individuais e familiares, abordando conceitos voltados ao CD, dentro da perspectiva de uma nova formação em saúde que conscientize os discentes da existência dessa vertente e da necessidade de se capacitarem profissionais para interagirem de forma adequada com essa realidade⁽¹⁶⁾.

Em (5,1%) dos estudos, afirma-se que a construção do corpo de conhecimentos da enfermeira precisa apoiar-se em disciplinas como psicologia, sociologia, filosofia e educação para uma ação profissional além da clínica, que ultrapasse o fazer mecanicista (2,5%), que busque uma formação pautada no modelo psicossocial que amplia a visão acerca do ser humano (7,6%) com abordagem voltada aos cuidadores familiares (7,6%).

Ao capacitar os profissionais para tais especificidades, percebe-se que o modelo hospitalar não atende aos propósitos do CD⁽¹⁷⁾. As ações dos profissionais, ao abordarem o indivíduo e a família no ambiente domiciliar, mostram que há necessidade de se construir um corpo de conhecimentos apoiados em outras disciplinas que fundamentem uma ação profissional ampliada para além da clínica⁽¹⁸⁾.

Assim, sugere-se uma formação pautada no modelo psicossocial, que amplia as abordagens a temas relacionados à família e à saúde familiar⁽¹⁷⁾ e leva em consideração os princípios da liberdade do ser humano, da sua pré-disponibilidade para pensar, julgar e decidir. Porém, um desafio aos profissionais que adentram o espaço domiciliar é justamente integrar a perspectiva clínica à psicossocial⁽¹⁹⁾.

Outras limitações na formação dos profissionais

que atuam no CD são citadas pelos autores, como o predomínio do modelo biomédico na formação, o que dificulta a possibilidade dos profissionais em transformar suas práticas em ações voltadas para o ser humano em sua integralidade (7,6%). A capacitação baseada no modelo hospitalar não atende aos propósitos do CD, pois identifica o paciente por suas patologias ou pelo número do leito (5,1%). Assim, persiste a onipotência da clínica sobre o raciocínio clínico-psicossocial (2,5%).

Constata-se predomínio do modelo biomédico na formação pautado pelo domínio do corpo-doença, do homem como ser biologizado e apreendido numa perspectiva fisiopatológica⁽¹⁹⁾, evidenciando assim deslocamento do modelo hospitalar aplicado ao domicílio⁽¹⁷⁾.

Os autores dos estudos analisados referem que há uma formação inadequada para atuar no domicílio (5,1%), que há falta de desenvolvimento de habilidades relacionadas à autonomia profissional (10,2%) e ao empreendedorismo (2,5%). Referem, também, desconhecimento das atividades potenciais que podem ser realizadas no domicílio (2,5%) e falta de significativos referenciais teóricos nacionais sobre CD (2,5%).

Nesse sentido, observa-se que a formação dos enfermeiros, não aborda o CD como atividade autônoma e há escassez de programas de capacitação de enfermeiras e técnicas em enfermagem para o cuidado de saúde domiciliar⁽²⁰⁾.

Em estudo publicado em 2009⁽²¹⁾ constatou-se que a equipe de saúde de uma unidade do Programa Saúde da Família-PSF tem como objeto de trabalho o cuidado à família, mas as ações realizadas demonstram que o foco permanece na epidemiologia e fisiopatologia, e assim limita a compreensão do complexo processo saúde-doença. Tal fato revela a necessidade de rever a forma de abordagem das famílias em domicílio, a partir de diagnóstico mais amplo de suas necessidades físicas, psicológicas, sociais, econômicas e culturais.

Outro relevante desafio para a consolidação do CD é a aprendizagem dos profissionais para trabalhar em equipes interdisciplinares e o relacionamento com o cliente e a família em seu contexto de vida, com suas crenças, valores e subjetividades⁽¹³⁾.

Fica evidente a necessidade de melhor preparo dos profissionais que atuam no Cuidado Domiciliar, e a abordagem psicossocial é uma alternativa a ser considerada pelas instituições formadoras e empregadoras a fim de que os trabalhadores sejam resolutivos e proporcionem satisfação aos clientes⁽²²⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que são exíguas as produções que tratam especificamente da formação profissional no CD. A maioria dos estudos retrata as competências necessárias ao CD, e menos de 50% trazem qualquer aspecto voltado para a formação para o CD.

Por que, após oito anos da implantação das DCN-ENF que preconizam a formação da enfermeira para atuar em diferentes cenários da prática, poucas são as instituições formadoras que disponibilizam uma carga horária específica ao ensino do CD? As DCN-ENF são suficientes para a implantação dessa carga horária destinada ao CD, ou é preciso uma política específica nesse sentido, que determine o seu ensino nos cursos de graduação em Enfermagem?

É necessária a sensibilização dessas instituições, dos docentes que nelas atuam, pois muitos foram graduados no modelo clínico de atenção à saúde e acabam por reproduzi-lo aos seus discentes, desconhecendo ou não valorizando o CD cujas particularidades devem ser compreendidas pelos profissionais.

Às instituições empregadoras e aos responsáveis pela Estratégia Saúde da Família cabe exigirem qualificação aos que atuarão no CD medida que poderia estimular o seu ensino nas instituições formadoras, pois constatou-se que são escassas as produções que tratam exclusivamente da formação para o CD na Enfermagem.

O CD tem especificidades que devem ser aprendidas durante a graduação em Enfermagem, para que a enfermeira possa realmente transpor a barreira do cuidado mecanicista que foi e ainda é largamente ensinado, mas que tem recebido inúmeras críticas nos últimos anos. Evidencia-se que são muitas as competências exigidas da enfermeira ao atuar no domicílio, que não podem ser aprendidas apenas na prática e sim durante a sua formação profissional. Assim, investir na capacitação daquele que atuará no CD torna-se fundamental, por ser uma área de atuação promissora na qual a enfermeira se destaca.

Realizar pesquisas nessa área também contribui para o avanço do CD, pois ao explicitar as atividades potenciais que podem ser realizadas no domicílio, as competências que devem ser desenvolvidas, bem como a melhor maneira de ensiná-las, amplia os referenciais teóricos nacionais sobre CD.

REFERÊNCIAS

1. Magalhães LMT, Ide CAC. O ensino superior em

enfermagem e o desafio da mudança: os referenciais de um novo processo de formação. In: Ide CAC, Domenico EBL. Ensinando e aprendendo um novo estilo de cuidar. São Paulo: Atheneu; 2001. p. 83-105.

2. Fernandes CNS. Refletindo sobre o aprendizado do papel de educador no processo de formação do enfermeiro. *Rev Latino-Am Enferm*. 2004 Jul/Ago;12(4):691-5.
3. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Ensino Superior. Resolução CNE/CES 3/2001, de 09 de novembro de 2001. Brasília; 2001.
4. Galleguillos TGB, Oliveira MAC. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil [periódico na Internet]. *Rev Esc Enferm USP*. 2001 [acesso em 2009 Mar 11] 35(1). Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342001000100013&lng=pt&nrm=iso.
5. Lopes Neto D, Teixeira E, Vale EG, Cunha FS, Xavier IM, Fernandes JD, et al. Aderência dos cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais [periódico na Internet]. *Rev Bras Enferm*. 2007 [acesso em 2009 Jun 23] 60(6). Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000600003.
6. Rehem TCMSB, Trad LAB. Assistência domiciliar em saúde: subsídios para um projeto de atenção básica brasileira [periódico na Internet]. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2005. [acesso em 2009 Ago 10] 10(sup):231-42. Disponível: http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/acesso_rapido/gtae/saude_pessoa_idosa/rehem2005.pdf.
7. Cruz ICF, Barros SRTP, Alves PC. Atendimento domiciliar na ótica do enfermeiro especialista. *Rev Enferm UERJ*. 2002 Jan/Abr;10(1):13-6.
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem [periódico na Internet]. *Texto Contexto Enferm*. 2008. [acesso em 2009 Abr 15] 17(4):758-64. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>.
9. Lacerda MR, Oliniski SR. Familiares interagindo com a enfermeira no contexto domiciliar [periódico na Internet]. *Rev Gaúcha Enferm*. 2005. [acesso em 2009 Abr 15] 26(1):76-87. Disponível: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4543/2473>.
10. Erdtmann BK, Erdmann AL, Nitschke RG. Enfermagem domiciliar: o desafio para um cuidado culturalmente

- congruente apoiado na razão sensível. *Texto Contexto Enferm.* 2003 Abr/Jun;12(2): 216-23.
11. Lacerda MR, Oliniski SR. A família e a enfermeira no contexto domiciliar: dois lados de uma realidade. *Texto Contexto Enferm.* 2003 Jul/Set;12(3): 307-13.
 12. Carvalho VL, Pereira EM. Crescendo na diversidade pelo cuidado domiciliar aos idosos – desafios e avanços. *Rev Bras Enferm.* 2001 Jan/Mar; 54(1): 7-17.
 13. Alves M, Araujo MT, Santana DM, Vieira DL. Trabalho do enfermeiro em uma empresa de home care de Belo Horizonte, Brasil [periódico na Internet]. *Investigación y Educación en Enfermería.* 2007. [acesso em 2009 Abr 15] 25(2):96-106. Disponível: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v25n2/v25n2a09.pdf>.
 14. Catafesta F. *Desenvolvendo competências para a prática do cuidado domiciliar: experiência da enfermeira* [dissertação]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2008.
 15. Lacerda MR. *Tornando-se profissional no contexto domiciliar: vivência de cuidado da enfermeira* [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2000.
 16. Martins SK, Mathias JJS, Méier MJ, Lacerda MR. O enfermeiro docente e o ensino do cuidado domiciliar na graduação [periódico na Internet]. *Cogitare Enferm.* 2005. [acesso em 2009 Abr 25] 10(2):84-9. Disponível: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/5011/3788>.
 17. Püschel VAA, Chaves EC, Ide CAC. Assistência domiciliar: a mobilização de conceitos de profissionais a partir de uma intervenção pedagógica [periódico na Internet]. *Rev Paul Enferm.* 2006. [acesso em 2009 Abr 25] 25(1):11-7. Disponível: <http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/pdf/rpe/v25n1/25305.pdf>.
 18. Püschel VAA, Ide CAC, Chaves EC. Instrumento para abordagem psicossocial do indivíduo e da família na assistência domiciliar – condições de aplicabilidade [periódico na Internet]. *Acta Paul Enferm.* 2005. [acesso em 2009 Abr 25] 18(2):203-12. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002005000200014&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
 19. Püschel VAA, Ide CAC, Chaves EC. Modelos clínico e psicossocial de atenção ao indivíduo e à família na assistência domiciliar – bases conceituais [periódico na Internet]. *Rev Esc Enferm USP.* 2006. [acesso em 2009 Abr 15] 40(2):261-8. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n2/14.pdf>.
 20. Mafalda IU, Girardon-Perlini NMO. A autonomia do enfermeiro de home care na multidimensionalidade do espaço social. *Rev Nursing.* 2007; 10(111):360-5.
 21. Shimizu HE, Rosales C. As práticas desenvolvidas no Programa Saúde da Família contribuem para transformar o modelo de atenção à saúde [periódico na Internet]. *Rev Bras Enferm.* 2009. [acesso em 2009 Jul 15] 62(3):424-9. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/14.pdf>.
 22. Püschel VAA, Ide CAC. A capacitação de enfermeiros para a assistência domiciliar: uma abordagem psicossocial [periódico na Internet]. *Acta Paul Enferm.* 2007. [acesso em 2009 Jul 15] 20(1). Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002007000100016&tlng=en&lng=en&nrm=iso.