

Resumo

O cuidado domiciliar é uma estratégia assistencial que enfatiza a autonomia do paciente, bem como o autocuidado no espaço domiciliar. A estratégia envolve planejamento, coordenação e atuação de vários serviços. Este estudo é do tipo descritivo, contemplando uma abordagem qualitativa por meio de uma revisão bibliográfica. Os dados foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo, sendo identificado duas categorias: programas de cuidado domiciliar e a sistematização do cuidado. O cuidado domiciliar reduz o número de complicações clínicas, rehospitalização e custos hospitalares. Ao se delinear um programa de cuidado domiciliar, os objetivos devem ser estabelecidos com a finalidade de concretizar as mudanças desejadas. O profissional de enfermagem ao sistematizar deve estabelecer vínculo e parceria com o paciente e a família.

Descritores: desenvolvimento de programa; serviços hospitalares de assistência domiciliar; cuidados de enfermagem

Abstract

Home care is an assistance strategy that emphasizes patient autonomy, as well as self-care in the domiciliary setting. This strategy involves planning, coordination, and performance of several services. This study is of a descriptive type, contemplating a qualitative approach by means of a bibliographical review. Data were analyzed through the Content Analysis technique, with two categories being identified: home care programs and systematization of care. Home care reduces the number of clinical complications, additional hospitalizations, and hospital costs. Upon outlining a home care program, objectives must be established with the purpose of effecting the desired changes. When carrying out the systematization, nurses must build ties and a partnership with the patient and his/her family.

Descriptors: program development; hospital-related home care services; nursing care

Title: Home care nursing programs

Resumen

El cuidado domiciliario es una estrategia asistencial que da énfasis a la autonomía del paciente, así como el autocuidado en el espacio del domicilio. La estrategia involucra la planificación, coordinación y actuación de varios servicios. Este estudio es de tipo descriptivo y contempla un abordaje cualitativo por medio de una revisión bibliográfica. Los datos fueron analizados conforme técnica aplicada de Análisis de Contenido, identificándose dos categorías: programas de cuidado domiciliario y sistematización del cuidado. El cuidado domiciliario reduce el número de complicaciones clínicas, rehospitalización y costos de hospital. Al diseñarse un programa de cuidado domiciliario, los objetivos deben establecerse con la finalidad de concretar las cambios deseados. El profesional de enfermería al sistematizar, debe establecer vínculo y camaradería con el paciente y la familia.

Descriptores: desarrollo de programa, servicios hospitalarios de asistencia domiciliar, cuidados de enfermería

Título: Programas de cuidado de enfermería domiciliario

1 Introdução

O cuidado domiciliar é uma estratégia de atenção à saúde desenvolvida desde os tempos mais remotos. No Brasil, tal estratégia esteve quase sempre relacionada à área de Saúde Coletiva, mais especificamente aos programas materno-infantil e ao controle das doenças infecto-contagiosas. Apenas na última década, o cuidado domiciliar está voltando-se para o atendimento, principalmente, de pacientes portadores de agravos de longa duração, incapacitantes ou terminais⁽¹⁻³⁾.

Atualmente, o cuidado domiciliar está em pauta frente às demandas sociais relacionadas ao perfil demográfico e epidemiológico da população, bem como à organização do sistema de saúde brasileiro. Enquanto estratégia assistencial, esta vem sendo implantada, paulatinamente, em órgãos públicos e privados. Algumas iniciativas têm demonstrado resultados promissores à medida que identificam necessidades sociais e de saúde da população e contribuem para a diminuição do número de complicações clínicas, óbitos e reinternações^(1,4).

Esta estratégia vai muito além de um atendimento médico domiciliar ao paciente, pois é um método que enfatiza a autonomia do paciente, bem como “esforça-se em realçar suas habilidades funcionais dentro de seu próprio ambiente. Envolve o planejamento, a coordenação e o fornecimento de vários serviços”^(2:10).

Assim, nos programas de atenção domiciliar, as ações devem ser desenvolvidas por uma equipe multiprofissional, a partir do diagnóstico da realidade em que o paciente está inserido. Deve-se considerar as limitações e possibilidades do paciente, pois a atenção no espaço domiciliar visa à promoção, manutenção e/ou reabilitação da saúde e o desenvolvimento e adaptação de suas funções de maneira a favorecer o restabelecimento de sua independência e sua autonomia⁽⁵⁾.

No contexto da Enfermagem, o cuidado domiciliar, conforme a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem⁽⁶⁾ - COFEN número 267, consiste “na prestação de serviços de saúde ao cliente, família e grupos sociais em domicílio”.

O cuidado de enfermagem domiciliar constitui um “serviço de acompanhamento, tratamento, recuperação e reabilitação de pacientes, de diferentes faixas etárias, em respostas a sua necessidade e de seus familiares, providenciando efetivo funcionamento do contexto domiciliar”^(1:122). A atividade de cuidado domiciliar também deve considerar a organização familiar e comunitária em que o paciente está inserido, bem como “integrar o sistema de cuidado profissional de saúde com o sistema de cuidado popular exercido pelo grupo familiar ou rede de apoio social deste paciente”⁽¹⁾.

Portanto, com o intuito de contribuir para que os

* Trabalho de Conclusão de Graduação em Enfermagem vinculado ao Projeto de Pesquisa “Formação de Recursos Humanos e Políticas de Saúde: saúde do idoso” do Núcleo de Estudos em Educação e Saúde na Família e Comunidade (NEESFAC) e Plano SullICNPq - FAPERGS.

** Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Bolsista do Programa CAPES. Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Membro do Núcleo de Estudos em Educação e Saúde na Família e Comunidade (NEESFAC).

*** Enfermeira. Professora Doutora em Educação. Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Vice-Coordenadora do Núcleo de Estudos em Educação e Saúde na Família e Comunidade (NEESFAC).
E-mail do autor: dripazz@yahoo.com.br

enfermeiros possam atuar nessa estratégia assistencial, desenvolveu-se este estudo com o objetivo de fornecer subsídios para organização de programas de cuidado de enfermagem domiciliar.

2 Caminho Metodológico

Este estudo é do tipo descritivo, contemplando uma abordagem qualitativa por meio de uma revisão bibliográfica, orientado por duas questões norteadoras:

Como ocorre o planejamento, a implementação e a avaliação do programa de cuidado domiciliar?

Qual a sistematização do cuidado domiciliar a ser desenvolvido pelo profissional de enfermagem no âmbito domiciliar?

Os dados foram coletados em 32 documentos, sendo 18 capítulos de livros, 3 artigos científicos de revista de circulação nacional, 1 dissertação de mestrado, 4 anais de congresso, 1 documento da Legislação Federal do Brasil, 1 documento do Conselho Federal de Enfermagem e 4 documentos eletrônicos da base de dados GOOGLE^a.

A partir desta seleção, os dados foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo⁽⁷⁾, a qual é utilizada em investigações quantitativas e qualitativas e em diversos setores das ciências humanas. Tal técnica de investigação destina-se a formular, a partir de dados, inferências reproduzíveis e válidas que possam empregar-se ao contexto. Os dados foram classificados em unidades de significado, permitindo a manipulação e organização temática do referencial. Os resultados são apresentados em categorias e temas. Os princípios éticos foram respeitados, procurando proteger os direitos autorais dos indivíduos envolvidos devido à utilização dos referenciais bibliográficos.

3 Análise de Resultados: subsídios para a organização de Programas de Cuidado Domiciliar

Mediante a interpretação dos resultados, percebe-se uma nova perspectiva teórica à área temática investigada, o que poderá futuramente subsidiar a organização de programas de cuidado de enfermagem domiciliar.

3.1 Programas de Cuidado Domiciliar

3.1.1 Modalidades

Em relação às modalidades, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem⁽⁶⁾ - COFEN 267, coloca que o cuidado domiciliar ocorre em diversos níveis, ou seja, baixa, média ou alta complexidade. Tal atividade pode ser de menor complexidade quando requer ações de promoção e/ou manutenção do estilo de vida saudável; de média complexidade quando engloba ações e procedimentos de Enfermagem que

visam ao tratamento de uma doença em curso; e de alta complexidade quando envolve procedimentos de uma equipe multiprofissional e a internação do paciente no domicílio.

Ao analisar o domicílio como espaço de cuidado⁽¹⁾, duas modalidades de cuidado domiciliar surgem, ou seja: a assistência domiciliar engloba situações de cuidado intermitente por um dano agudo ou agravo de longa duração que envolve ações educativas e/ou realização de procedimentos que visem à redução do dano e a prevenção de complicações deste; e a internação domiciliar ocorre quando o paciente necessita de forma contínua, diariamente, cuidados de enfermagem e assistência da equipe multiprofissional de saúde, bem como de artefatos tecnológicos que auxiliam na manutenção de suas funções vitais.

As modalidades do cuidado domiciliar apresentam-se em quatro níveis de atenção, ou seja, primária, secundária, terciária e quaternária⁽⁸⁾. No nível primário de atenção, o cuidado domiciliar compreende principalmente ações de promoção da saúde para aquisição de estilo de vida saudável. No que se refere aos cuidados de nível secundário, para limitação de um determinado dano, classicamente, estes são prestados nos hospitais, porém, diante dos elevados custos da internação hospitalar, eles estão sendo deslocados para seguimento ambulatorial ou internação domiciliar. A internação domiciliar ou seguimento domiciliar “são serviços oferecidos pelo hospital e prestados pelo enfermeiro especialista em *Home Care* vinculado à unidade básica ou a instituição hospitalar”^(8:36). No que se refere ao cuidado domiciliar de nível terciário de atenção à saúde, os cuidados são altamente especializados, pois os pacientes são portadores de patologias de diagnóstico e tratamento complexos, sendo que a condição para a assistência domiciliar é a estabilidade fisiológica do paciente. No nível quaternário, o cuidado domiciliar visa à limitação do dano ou invalidez e à promoção da independência do paciente e da família para o autocuidado, principalmente, através de ações educativas.

3.1.2 Justificativas

Os fatores que justificam a implantação de programas de cuidado domiciliar são de várias ordens, pois estão relacionados ao sistema de saúde vigente, ao paciente e à sua família, bem como à formação profissional na área da saúde^(1,2,9).

Entre os fatores relacionados ao sistema de saúde, destaca-se a realização do cuidado no contexto domiciliar, pois diminui os custos gerados pela longa permanência hospitalar, bem como o acompanhamento no domicílio, assim, diminuindo a chance de ocorrer a hipertrofia nos serviços de emergências por questões não emergenciais, que sobrecarregam os

profissionais de saúde e a instituição hospitalar. Para o paciente observa-se a melhora clínica e de qualidade de vida, de forma que não estará predisposto a doenças infecto-contagiosas devido à fragilidade de seu estado de saúde no âmbito hospitalar. Em relação aos profissionais na área da saúde propiciar uma formação acadêmica qualificada a fim de atender as demandas de cuidado no contexto domiciliar^(2,3,10).

3.1.3 Objetivos

Ao planejar um programa de cuidado domiciliar, os objetivos devem ser estabelecidos com a finalidade de concretizar as mudanças e transformações desejadas⁽¹⁰⁾. Devem estar relacionados ao paciente, à família e aos cuidadores do paciente, às instituições de saúde e à formação de profissionais da área da saúde.

Para o paciente a permanência em seu domicílio é, na maioria das vezes, acompanhada do restabelecimento da qualidade de vida e do equilíbrio biopsicossocial à medida que o cuidado prestado encoraja a independência, o autocuidado e a esperança. Tal cuidado, geralmente, diminui as complicações, evita reinternações e, conseqüentemente, diminui o período de internação hospitalar^(2,11).

CATEGORIAS	TEMAS
Programas de Cuidado Domiciliar	- Modalidades - Justificativas - Métodos - Critérios de elegibilidade do paciente para cuidado domiciliar - Recursos materiais e humanos - Indicadores de avaliação
Sistematização do Cuidado Domiciliar	- Princípios norteadores - Processo de Enfermagem

Quadro 1 – Questões norteadoras.

^a É um banco de dados onde se encontram documentos eletrônicos de cunho científico e não-científico pela digitação de palavras-chave. Acesso via Internet: <hppt/www.google.com.br>

A família sente maior tranquilidade e diminuição ao seu nível de estresse à medida que recebe orientação profissional para execução de cuidados diários ao paciente.

Assim, observa-se otimização da autonomia do paciente e da família, o que ocasiona melhores condições de vida^(12,13).

Constata-se nas instituições de saúde a diminuição da média de permanência hospitalar, proporcionando maior rotatividade de leitos e, conseqüentemente, a otimização destes, acarretando a redução dos custos de internação e a obtenção de uma maior margem de lucro^(2,14).

Os profissionais da área da saúde, em hospitais universitários, contemplam, na formação acadêmica, o cuidado domiciliar por meio de programas de atendimento domiciliar, os quais fornecem subsídios para esta estratégia assistencial^(11,13).

3.1.4 Critérios de elegibilidade do paciente para cuidado domiciliar

Os critérios de elegibilidade de pacientes para serem acompanhados pelo Programa de Cuidado Domiciliar estão relacionados com a estabilidade clínica do paciente, dificuldade de locomoção deste por sofrimento físico ou mental, elevado nível de dependência por ser portador de agravo de longa duração ou aguda incapacitante. A estes critérios agregam-se: a condição de ser residente no município do prestador deste atendimento, bem como possuir rede de suporte social constituída por familiares, amigos, voluntários, vizinhos, ou seja, ter um cuidador responsável para suprir suas necessidades diárias relativas à higiene, à alimentação, entre outras^(10,15,16).

3.1.5 Recursos Materiais e Humanos

Os recursos materiais são provenientes da instituição e da família. Geralmente, a instituição fornece o material necessário para o desenvolvimento do cuidado no âmbito domiciliar e, algumas vezes, disponibiliza transporte para a realização de exames. Portanto, ao instituir programas de cuidado domiciliar, deve-se prever os recursos materiais que possam ser repassados às famílias desde medicamentos a equipamentos⁽¹⁾.

Em relação aos recursos humanos, estes devem estar vinculados à formação de uma equipe multiprofissional, geralmente, constituída pelos seguintes profissionais: médico supervisor, médico residente, assistente social, enfermeiro, dentista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, nutricionista, fonoaudióloga, farmacêutica e psicóloga^(11,17). Ao analisar o programa de cuidado domiciliar desenvolvido por uma instituição pública, constatou-se que o plano de cuidados estabelecido, após a admissão do paciente ao Programa, determina os cuidados a serem realizados por cada profissional, ou seja, o médico, a enfermeira e o auxiliar de enfermagem⁽¹⁾.

Quanto aos custos gerados por intervenções no domicílio, consomem um terço do custo das intervenções realizadas no âmbito hospitalar⁽²⁾.

3.1.6 Indicadores de Avaliação

Os indicadores de avaliação dos programas de cuidado domiciliar devem estar relacionados aos objetivos propostos e às metas de curto, médio e longo prazo. Portanto, como já foi abordado, os indicadores devem estar vinculados ao paciente, à família, à instituição de saúde e à formação de profissionais.

Os indicadores de avaliação usualmente utilizados são: adesão terapêutica por parte dos pacientes; segurança na realização de cuidados no domicílio; satisfação por parte do paciente e sua família com o atendimento realizado; grau de ansiedade com a situação vivenciada; identificação de riscos; participação da família no tratamento; alcance do autocuidado; adesão às ações de educação e saúde; número de intercorrências e reinternações; otimização do leito hospitalar e do atendimento ambulatorial; e redução de custos^(1,13,16).

3.2 Sistematização do Cuidado Domiciliar

Na sistematização do cuidado domiciliar são abordados os princípios norteadores e o processo de enfermagem.

3.2.1 Princípios norteadores

Foram encontrados alguns aspectos contributivos à metodologia do cuidado de enfermagem domiciliar, entre eles^(2,8,18-20):

- A atitude participativa gerada pela aproximação do profissional de saúde e da família, possibilitando neste contexto um planejamento centrado nos cuidados ao paciente. Esta parceria configura-se numa estratégia atual e menos onerosa com a finalidade de manter e promover a melhoria da capacidade funcional dos pacientes no contexto domiciliar. Portanto, a valorização da família é uma atitude fundamental para estabelecer o vínculo e a confiança.
- A integralidade das ações de enfermagem, como a entrevista, a observação e a avaliação envolvem o paciente, a família, as relações e o ambiente. A enfermeira desempenha o papel de mediadora e articuladora, propiciando a integração das ações multidisciplinares e intersetoriais.
- Na educação em saúde dirigida para a capacitação dos cuidadores informais quanto aos procedimentos simples para a realização destes a fim de estabelecer maior conforto e segurança ao paciente bem como para os membros de sua família. Assim, as ações educativas tornam-se essenciais, pois permitem avaliar as necessidades, sendo que o ambiente familiar é um espaço apropriado para realizar as orientações conforme a disponibilidade dos recursos materiais e financeiros do paciente e da família.
- A atitude preventiva tem o propósito de detectar enfermidades precocemente, permitindo a manutenção e avaliação das capacidades e habilidades funcionais do paciente no ambiente domiciliar, com vistas à prevenção de perda de autonomia e independência. Para isso, faz-se necessária a criação de protocolos próprios para situações comuns, bem como a construção de manuais para orientação.
- A equipe multiprofissional, quando inserida no contexto familiar, torna-se a base da promoção do cuidado. As funções dos membros devem ser respeitadas, pois a junção de vários profissionais com conhecimentos específicos tem por objetivo a complementaridade para fins de tomada de decisões futuras sobre as ações assistenciais no âmbito domiciliar.

3.2.2 Processo de Enfermagem

O cuidado é sistematizado levando em consideração o processo de enfermagem que compreende: a avaliação do paciente, da família e do contexto domiciliar; o levantamento de necessidades afetadas e estabelecimento de diagnóstico de enfermagem; a definição do plano de cuidados junto com o paciente e família; a implementação do cuidado que pode compreender a execução de procedimentos, orientações, supervisão dos cuidados assumidos pela família; o acompanhamento da evolução do paciente e adaptação da família à situação vivenciada, que constitui o ato de novamente avaliar e desencadear o ciclo de ações da sistematização do cuidar⁽¹⁾.

O cuidado de enfermagem é dirigido por diagnósticos de enfermagem manifestados pelo paciente/família devido ao seu problema de saúde e/ou tratamento médico. A avaliação dos cuidados prestados é realizada através da integração entre a promoção da saúde e a abordagem dos fatores ambientais, psicossociais, econômicos, culturais e pessoais de saúde que afetam o bem-estar da pessoa e da família. É imprescindível o registro do atendimento domiciliar no prontuário do paciente, tanto para fins ético-legais, quanto para fins de contabilidade ou reembolso da assistência prestada⁽⁸⁾.

A atenção domiciliar deve ocorrer por meio de um planejamento durante a intervenção hospitalar através da revisão dos dados do paciente, possibilitando avaliar as necessidades e começar a desenvolver um plano de cuidados, o qual sistematicamente sofre modificações e adaptações conforme a avaliação da evolução do paciente e da supervisão dos cuidados assumidos pela família^(2,19,20).

O Serviço de Assistência Domiciliária (SAD) do Hospital do Servidor Público de São Paulo tem um prontuário único, onde são anotados os procedimentos, intercorrências, orientações no domicílio ou por telefone, empréstimos de material permanente, fornecimento de material de consumo e outras anotações que forem necessárias. As famílias também recebem após a orientação domiciliar uma folha de rosto, onde constam todas as informações necessárias para facilitar o atendimento do paciente em algum episódio de urgência⁽¹⁵⁾.

Considerações Finais

A revisão bibliográfica realizada não exauriu, de forma alguma, a temática. No entanto, a construção deste estudo contribui para a organização de futuros Programas de Cuidado Domiciliar, fornecendo principalmente subsídios para a área da Enfermagem.

O cuidado domiciliar é uma estratégia assistencial que vem tornando-se imprescindível para reduzir custos hospitalares, diminuir número de complicações e, conseqüentemente, o número de reinternações, bem como a participação da família no cuidado ao paciente, proporcionando melhor qualidade de vida frente à fragilidade de saúde do paciente.

Atualmente, tanto a rede pública como privada estão empreendendo esforços para que esta estratégia seja realmente efetivada. No entanto, a rede privada é a maior prestadora deste serviço, exercendo o cuidado domiciliar no que se refere à modalidade de internação domiciliar, atendendo, basicamente, uma classe social elevada, a qual prefere realizar os cuidados no âmbito domiciliar. Por outro lado, as iniciativas da rede pública local priorizam o cuidado domiciliar, na modalidade de assistência, onde a Educação em Saúde é o foco na promoção do autocuidado.

Ao se planejar um programa de cuidado domiciliar, os objetivos devem estar estabelecidos com a finalidade de concretizar as mudanças e transformações desejadas relacionando o paciente, à família ou cuidadores informais, às instituições de saúde e à formação de profissionais da área, bem como instituir indicadores para avaliação do processo de cuidado. Em todas as etapas da sistematização do cuidado, devem incluir por parte do enfermeiro uma atitude de valorização e parceria com o paciente no contexto familiar.

Referências

- Santos BRL, Eidt OR, Paskulin LMG, Sagebin HV, Witt RR. O domicílio como espaço do cuidado. *In: Anais do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem*; 1998:20-25 set; Salvador (BA), Brasil. Salvador (BA): ABEn; 1999.446 p. il. p. 121-32.
- Duarte YAO, Diogo MJE. Atendimento domiciliário: um enfoque gerontológico. *In: Duarte YAO, Diogo MJE, organizadores. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu; 2000. 630 p. p. 3-17.
- Paskulin LMG, Dias VRFG. Como é ser cuidado em casa: as percepções dos clientes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília (DF) 2002 mar/abr;55(2): 119-25.
- Elkan R, Kendrick D, Dewey M, Hewitt M, Robinson J, Blair M, *et al*. Effectiveness of home based support for older people: systematic review and meta-analysis. *Stanford (CA): BMJ*; 2001. Available from: U RL: <<http://www.evidencebasednursing.com/k2searchall>>. Accessed at: 2002 Feb 03.
- Silva SR, Aguillar OM. Assistência de enfermagem e acompanhamento domiciliar em quimioterapia antineoplásica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília (DF) 2002 mar/abr;55(2):123-7.
- Resolução do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN nº 26712001 "Enfermagem em domicílio: home care": 2001. Brasília (DF); 2001. 5 p. Disponível em: URL: <<http://www.cofen.gov.br/resolucao.htm>>. Acessado em: 10 out 2001.
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2000. 225 p.
- Cruz ICF, Barros SRTP, Ferreira HC. Enfermagem em *home care* sua inserção nos níveis de atenção à saúde: a experiência da Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense. *Revista da Enfermagem Atual*, Rio de Janeiro 2001;1(4):35-8.
- Papaléo-Netto M, Tieppo A. Serviço de assistência domiciliária da Clínica Geronto-Geriátrica do Hospital Servidor Público Municipal de São Paulo. *In: Duarte YAO, Diogo MJE, organizadores. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu; 2000. 630 p. p. 549-63.
- Santos BRL, Eidt OR, Paskulin LMG, Sagebin HV, Witt RR. O processo de construção de um programa de cuidado domiciliar. *In: Anais do 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem e 10º Congresso Panamericano de Enfermagem*; 1999 out 2-7; Florianópolis (SC), Brasil. Florianópolis (SC): ABEn; 2000. 571 p. p. 225-34.
- Jacob Filho W, Chiba T, Andrade MV. Assistência domiciliária interdisciplinar em uma instituição de ensino. *In: Duarte YAO, Diogo MJE, organizadores. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu; 2000. 630 p. p. 539-44.
- Ribeiro VES. O domicílio como espaço de cuidado de enfermagem: a experiência da enfermagem canadense. *In: Anais do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem*; 1998 20-25 set; Salvador (BA), Brasil. Salvador (BA): ABEn; 1998.446 p. il. p. 133-8.
- Duarte YAO. Programa de visita domiciliar do idoso - PROVIDI. *In: Duarte YAO, Diogo MJE, organizadores. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu; 2000. 630 p. p. 545-56.
- Falcão HA. "Home Care": uma alternativa ao atendimento da saúde. São Paulo: *Revista Virtual de Medicina*; 1999. Disponível em: URL: <http://www.meonline.com.br/med_ed/med7/homecar.htm>. Acessado em: 12 set 2001.
- Yuaso DR, Sguizzalto GT. Serviço de Assistência Domiciliária ao Idoso (SADI) do Centro de Referência à Saúde do Idoso no município de Garulhos. *In: Duarte YAO, Diogo MJE, organizadores. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu; 2000. 630 p. p. 565-73.
- Hirschfeld MJ, Oguisso T. Visão panorâmica da saúde no mundo e a inserção do *home care*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília (DF) 2002;55(4):452-59.
- Leme LEG. A interprofissionalidade e o contexto domiciliar. *In: Duarte YAO, Diogo MJE, organizadores. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu; 2000. 630 p. p. 117-43.
- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.395, de 9 de dezembro de 1999. Política Nacional do Idoso: 1999. Brasília (DF); 1999. 25 p. Disponível em: URL: <<http://www.saude.gov.br/saudedoidoso.html>>. Acessado em: 8 ago 2001.
- Creutzberg M. Vivências de famílias de classe popular cuidadoras de pessoa idosa fragilizada: subsídios para o cuidado de enfermagem domiciliar [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2000. 194 f.
- Freitas MC, Santana ME. Implementação da estratégia de ensino-aprendizagem à família de paciente crônico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília (DF) 2002;55(2):146-50.

Data de recebimento: 07/05/2003

Data de aprovação: 22/12/2003